

**ПАМ'ЯТКА
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ВИЯВЛЕННЯ ОСІБ,
СХИЛЬНИХ ДО САМОГУБСТВ**

Київ – 2015

Діяльність командирів і начальників щодо попередження самогубств у військових колективах відноситься до одного з найскладніших видів їх взаємодії з підлеглими. Підвищенню її ефективності деколи перешкоджає недостатня психолого-педагогічна підготовленість командирів і начальників до проведення даної роботи.

В деяких випадках більшість командирів і начальників не тільки виявляються непідготовленими для виявлення та зняття кризових станів підлеглих, а й часто застосовують некоректні педагогічні заходи. Тому, з метою організації діяльності з профілактики самогубств серед військовослужбовців необхідно знати чинники, що сприяють прояву цього явища.

Передумови, що сприяють вчиненню самогубств серед військовослужбовців

До самогубства військовослужбовця можуть підштовхнути соціально-ситуаційні та особистісні фактори.

Соціально-ситуаційні фактори (для організації бесід) визначають наявність у військовослужбовців відхилень від соціальних і культурних норм поведінки (включаючи протиправну та злочинну поведінку), вимагають постійного, посиленого контролю та інтенсивного виховного впливу (індивідуальної та соціально-психологічної корекції).

Основні соціально-ситуаційні фактори, що призводять до самогубства, наступні:

- схильність до суїцидів в минулому;
- наявність фактів судимості за кримінальні злочини;
- схильність до самовільного залишення частини;
- низький рівень культури і загального розвитку;
- наявність факту виховання у неблагополучній сім'ї;
- приводи в міліцію;
- наявність тяжкохворих батьків чи близьких родичів;
- невірноваженість, нетовариськість;
- низький рівень адаптаційних здібностей;
- негативне ставлення до військової служби.

Особистісні фактори являють собою сукупність психоневрологічних і психофізіологічних факторів. Психоневрологічні фактори означають наявність у військовослужбовців нервово-психічної нестійкості та патології. Психофізіологічні чинники означають наявність у військовослужбовців психологічних і психофізіологічних особливостей особистості, що перешкоджають освоєнню військових спеціальностей.

Серед особистісних факторів, що призводять до самогубства, можна виділити:

- скарги на нервово-психічний стан здоров'я;
- дивність поведінки та висловлювань, в тому числі про самогубство;
- ознаки психічного відставання у розвитку;

- виражені характерологічні особливості з психопатоподібною поведінкою;
- лікування або знаходження на обліку у психіатра та нарколога до призову в армію;
- черепно-мозкові травми, нейроінфекції, соматичні захворювання, що супроводжуються психотичними розладами;
- систематичне вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- спроби самогубства до призову (мобілізації) в армію з боку військовослужбовця або його найближчих родичів;
- ознаки депресії;
- ознаки нав'язливих станів (нав'язливі страхи, надцінні ідеї тощо);
- ознаки астенії (слабкості, підвищеної втомлюваності);
- соціальна дезадаптація;
- спадковість, обтяжена психічними розладами.

Основними причинами та умовами, що сприяють вчиненню самогубств військовослужбовців, є:

- сімейні негаразди;
- психічна дезадаптація;
- матеріально-побутові труднощі;
- нерозділене кохання;
- нестатутні взаємовідносини;
- труднощі військової служби;
- зловживання алкоголем;
- будь-яке соматичне захворювання;
- страх перед відповідальністю.

Усі перераховані фактори або окремі з них призводять до того, що у військовослужбовця формується соціально-психологічна дезадаптація, яка характеризується інтенсивними негативними емоціями, занепокоєнням і тривогою, депресивними станами до дезорганізації особистості.

Динаміка виникнення спроб самогубств

Фіксація на психотравмуючій ситуації або значущій події, переживання з приводу власної безпорадності і неспроможності, почуття самотності, песимістична оцінка власної особистості, актуальної ситуації та майбутнього, зневіра у своїх силах призводить до краху ціннісних установок і починає формувати військовослужбовця наміри до самогубства.

Спочатку з'являються думки про позбавлення себе життя. Це характеризується уявленнями, фантазіями та роздумами про свою смерть. Прикладом є вислови: *ніж так жити, краще померти; хочеться заснути і не прокинутися* і т.д. При цьому такі висловлювання сприймаються як демонстративно-шантажний аспект.

Надалі формується бажання покінчити з собою. У цей час йде реалізація плану саморуйнівних задумів, продумуються способи, час і місце скоєння самогубства.

На заключному етапі формується рішення, що спонукає до безпосереднього здійснення зовнішніх форм саморуйнівних поведінкових актів.

Тривалість такого стану може обчислюватися хвилинами (гострий пресуїцид) або місяцями (хронічний пресуїцид). При гострих пресуїцидах можливий моментальний перехід від задумів і намірів до самогубства.

Відмічаються дві умови, що сприяють спробам самогубства:

Перша – збільшення стресу до крайнього рівня, що може перенести людина.

Друга – нездатність подолати стрес ні самостійно, ні за допомогою інших. Зазвичай рішення покінчити з собою в гострій формі виникає раптово. Часто йому передують серія спроб поділитися своїми намірами з іншими людьми.

Основні психічні стани, що обумовлюють самогубства:

низький опір стресу та почуття розчарування, безвиході (недостатне прийняття реальності, важка втрата).

відчуття нездатності змінити стан речей (немає надії на позитивні зміни в майбутньому; прихований гнів).

відсутність навичок конструктивного вирішення проблеми (відчуття «глухого кута», беспорядності).

переконаність у тому, що тільки самогубство вирішить всі проблеми.

Виявлення зовнішніх ознак намірів самогубства

Ознаками високої ймовірності скоєння самогубства можуть бути:

- відкриті висловлювання про бажання покінчити життя самогубством;
- непрямі натяки на можливість суїцидальних дій (імітація зробити петлю, пошкоджені вени, гра у самогубство зі зброєю);
- активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів покінчити з собою (збирання таблеток або їх придбання, пошук і зберігання будь-яких отруйних речовин);
- фіксація на прикладах самогубства (часті розмови про самогубства взагалі), символічне прощання з найближчим оточенням (роздача особистих речей, фотографій тощо);
- зміна стереотипу поведінки (невластива замкненість і зниження рухової активності у рухливих, товариських людей і, навпаки, порушена поведінката підвищена товариськість у малорухомих і мовчазних людей);
- звуження кола контактів, прагнення до усамітнення.

У деяких командирів і начальників склалося спрощене розуміння можливості попередження самогубства. На їхню думку, якщо людей завантажити роботою і за ними буде здійснюватися жорсткий контроль, ця проблема буде вирішена. Однак найчастіше це призводить до перенапруження, перевтоми, підвищення агресії і, зрештою, може призвести до самогубства.

У процесі профілактики самогубств неприпустимим є застосування наступних прийомів, які є прямими антиподами допомоги та провокують думки військовослужбовців щодо самогубства. До них відносяться:

- засудження у формі обурення;
- нетактовне оголошення провини військовослужбовця;
- необдумана характеристика вчинку та докори;
- позбавлення військовослужбовця підтримки з боку всього колективу (бойкот, ізоляція від частини (або всього) колективу, тощо);
- формування тривожного очікування та страху щодо покарання;
- скарги батькам і вищестоящому командуванню;
- зловживання і необґрунтоване використання наказової форми при оголошенні розпоряджень та завдань;
- несправедливе покарання, тощо.

Насторожити повинні наступні вчинки, скарги, прояви:

- незвично зневажливе ставлення до свого зовнішнього вигляду;
- збільшення скарг на фізичне нездужання (прагнення госпіталізації);
- схильність до швидкої зміни настрою;
- скарги на поганий сон або підвищена сонливість;
- погіршення або поліпшення апетиту;
- безпричинна знервованість;
- ознаки постійної втоми;
- відхід від контактів, ізоляція від друзів і сім'ї, перетворення в людину-одинака;
- відмова від соціальної активності, уникання участі у спільних справах з оточуючими;
- зайвий ризик у вчинках;
- порушення уваги зі зниженням якості виконуваної роботи;
- нав'язливі думками про смерть або загробного життя;
- незвичні спалахи дратівливості;
- посилене відчуття тривоги, безнадії;
- надмірне вживання алкоголю чи вживання наркотиків;
- відсутність планів на майбутнє;
- складання записки про відхід з життя.

Повинні насторожити наступні заяви військовослужбовця:

- «Ненавиджу життя»;
- «Всім буде краще без мене»;
- «Мені нічого чекати від життя»;
- «Вони пошкодують про те, що вони мені зробили»;
- «Не можу цього винести»;
- «Я став тягарем для всіх»;
- «Я покінчу із собою»;
- «Нікому я не потрібен»;
- «Це вище моїх сил».

Напрямки організації роботи зпрофілактики самогубств

Ослабленню та усуненню соціальних і соціально-психологічних чинників самогубств сприяють заходи, що спрямовані на:

правильне і чітке планування та організація повсякденного життя, навчання і служби військовослужбовців, їх побуту і дозвілля;

організація заходів психогігієнічного і психопрофілактичного характеру, що забезпечують збереження психічного здоров'я військовослужбовців;

забезпечення соціальної і правової захищеності військовослужбовців, дотримання їх конституційних прав;

попередження нестатутних взаємовідносин у військових колективах.

Профілактична робота щодо недопущення самогубств здійснюється за такими напрямками:

1. Бесіди про способи вирішення складних життєвих проблем і конфліктів.

2. При прийнятті рішень необхідно враховувати висновки та рекомендації військових психологів. Осіб з кризовими станами, а також з ознаками захворювань направляти на медичне обстеження.

3. При плануванні бойової та спеціальної підготовки передбачати комплекс заходів щодо підвищення психічної стійкості особового складу, проведення психологічного тренінгу з військовослужбовцями, навчання їх прийомам психологічної само- та взаємодопомоги в ході занять з бойової та спеціальної підготовки.

4. При проведенні початкової військової підготовки забезпечити всебічне врахування рівня професійної та фізичної підготовки, психологічних якостей, стану здоров'я кожного військовослужбовця, керуючись при цьому рекомендаціями фахівців медичної служби і психологів.

5. Установити індивідуальний контроль посадових осіб за підлеглими військовослужбовцями з нестійкою психікою, та які відстають в освоєнні військової спеціальності та фізичному розвитку, з неблагополучних сімей, схильними до вживання спиртних напоїв (наркотиків), а також які мають кримінальне минуле.

6. Не допускати до несення бойового чергування тавартової служби осіб, помічених у вживанні наркотичних речовин та які вчинили спроби самогубства.

7. У межах своїх прав:

- постійно вивчати обстановку у військових колективах, знати запити і настрої особового складу;

- поліпшити організацію дозвілля, створити необхідні умови для занять фізичною культурою і спортом з урахуванням інтересів військовослужбовців;

- проводити регулярні зустрічі і консультації з фахівцями в галузі психології, сексології, наркології, духовного і фізичного здоров'я;

- всіма наявними засобами припиняти грубість і хамство, формувати здоровий морально-психологічний клімат серед підлеглих;

- здійснювати духовну підтримку, заохочення та вшанування військовослужбовців;

- дотримуватися принципів соціальної справедливості в службових відносинах і при вирішенні побутових проблем.

8. Вважати роботу по збереженню і зміцненню психічного здоров'я підлеглих військовослужбовців важливою складовою у справі профілактики самогубств.

9. Правильно організовувати і проводити індивідуально-виховну роботу з підлеглим особовим складом. Одним з основних методів вивчення психічного здоров'я підлеглих є організація з ними бесід.

10. У ході первинної бесіди та під час подальшого спостереження в період проходження військової служби або за даними наявної документації при підозрі про наявність у військовослужбовця будь-яких психічних відхилень необхідно у встановленому порядку направити його до лікаря військової частини, який після всебічного обстеження, організує консультацію лікаря-психіатра (психоневролога) для встановлення діагнозу, призначення лікування та при необхідності – огляду на предмет визначення придатності до військової служби.