

Дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців

Ця військова навчально-методична публікація (далі — Методичні рекомендації) розроблена Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України спільно з Головним військово-медичним управлінням. Ці Методичні рекомендації передбачені для застосування, як стандартні дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців Збройних Сил України.

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯМ
МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ СПІЛЬНО З ГОЛОВНИМ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИМ УПРАВЛІННЯМ

ОБМЕЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ:
обмежень для розповсюдження немає

ДІЇ ГРУПИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Видавництво
«Центр учбової літератури»
Київ – 2023

УДК 159.922.27:316.33

Д 44

Дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців.
Д 44 Методичні рекомендації. — Київ: «Центр учбової літератури», 2023. — 48 с.

ISBN 978-611-01-2880-3

Ця військова навчально-методична публікація (далі — Методичні рекомендації) розроблена Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України спільно з Головним військово-медичним управлінням.

Ці Методичні рекомендації передбачені для застосування, як стандартні дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців Збройних Сил України.

ISBN 978-611-01-2880-3

© «Центр учбової літератури», 2023.

ЗМІСТ

	ВСТУП	4
	ПОСИЛАННЯ НА ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ	5
	ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	6
1	ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО САМОУШКОДЖЕННЯ З ЛЕТАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ	8
1.1	Поняття суїцид, його фази та типи	8
1.2	Чинники суїцидального ризику військовослужбовців	10
2	ЗАХОДИ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	15
2.1	Напрями діяльності посадових осіб військової частини щодо запобігання самогубствам	15
2.2	Визначення ймовірності суїциду	16
2.2.1	Етап збору інформації про джерела суїцидальної небезпеки	16
3	ПОРЯДОК ДІЙ ГРУП СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	17
3.1	Обґрунтування та принцип групового нагляду.	17
3.2	Оцінка ризику суїцидів	19
3.3	Рекомендації щодо процедур групового нагляду	19
Додатки:		
1	Упередження щодо звернення за допомогою до психолога	22
2	Рекомендації щодо ефективного проведення консультації з “потенційним самогубцем”	23
3	Структуроване інтерв’ю (бланк)	25
4	Управління ризиком суїциду в пункту постійної дислокації та районі виконання завдань за призначенням.	36
5	Розпорядження щодо нагляду товариша.	39
6	Розпорядження щодо цілодобового нагляду	40
7	Інформаційний документ для командирів військових частин (підрозділів)	42
8	Стандартні процедури для нагляду товариша (співслужбовця) та цілодобового нагляду	44
9	Розпорядження про припинення групового нагляду	46
10	Базові застереження	47
	СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ (ДЖЕРЕЛ)	48

ВСТУП

Щороку в усьому світі скоюють самогубство понад 600 тисяч осіб, ще два мільйони людей роблять невдалі спроби вбити себе. Загалом в сучасному світі самогубство є однією з найпоширеніших причин смерті людей, поступаючись тільки смерті унаслідок старіння, важких хвороб та зовнішніх причин (ДТП, нещасні випадки, умисні убивства та тілесні ушкодження тощо).

Явище самогубства для людства є складною, комплексною проблемою, яка багато в чому залежить від економічних, екологічних, соціально-політичних, особистих та інших причин.

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2018 році Україна має середній рівень самогубств з коефіцієнтом 14,8 і належить до країн з середнім рівнем суїцидальної активності населення.

Збройні Сили України є складовою частиною суспільства і саме тому загальні негативні процеси та впливи позначаються і на їхньому особовому складі.

Проблем суїцидальної поведінки, на жаль, є актуальною й для Збройних Сил України.

Аналіз останніх подій свідчить, що існує нагальна необхідність пошуку шляхів зниження до мінімуму впливу негативних чинників на життя та здоров'я особового складу. Впливати на зниження суїцидальної поведінки серед військовослужбовців можливо шляхом підвищення рівня обізнаності командирів (начальників) всіх рівнів, офіцерів структури морально-психологічного забезпечення та військових священиків (капеланів) щодо зовнішніх проявів суїцидального ризику у військовослужбовців, а також організація комплексності практичних заходів та чіткої координації дій посадових осіб, задіяних у профілактичній роботі. Тому, організація і впровадження дії груп спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців є актуальним завданням для відпрацювання цієї військової публікації.

Ці Методичні рекомендації призначені для командирів (військовослужбовців) усіх рівнів, офіцерів структури морально-психологічного забезпечення, офіцерів-психологів (психологів) та медичних працівників.

ПОСИЛАННЯ НА ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ

Позначка військової публікації	Повне найменування військової публікації
ВКДП 1-00(03).01	Наказ Генерального штабу ЗС України від 26.12.2018 № 460 “Про затвердження Тимчасового порядку оформлення військових публікацій у Збройних Силах України”
	Методичні рекомендації “Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення”, розроблені Міністерством оборони України, Українською Військово-Медична Академія, Центральним військово-медичне управління Збройних Сил України, Національним військово-медичний клінічний центр “Головний військовий клінічний госпіталь” схвалені Вченою радою Української військово-медичної академії: протокол №185 від 26.10.2016 року.
	Методичний посібник “Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців”, 2019, Міністерство оборони України, Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, рекомендовано до друку Науковою радою Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України (протокол №1 від 31 січня 2019 р.).
	“Охорона психічного здоров'я в умовах війни” перекладено за виданням: Combat and Operational Behavioral Helth (ISBN 978-0-16-088756-7)

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Суїцид – акт самогубства, усвідомлене самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, коли власне життя, як найвища цінність, втрачає для людини сенс.

Завершений суїцид – дії особи, наслідком яких є її смерть.

Незавершений суїцид (суїцидальна спроба або парасуїцид) – акт навмисного самошкодження особи, що не призводить до її смерті, але викликає поранення (травму) і на певний час призводить до зниження продуктивності праці чи втрати працездатності.

Розширений суїцид – дії особи, за яких вона посягає на життя інших людей, а після цього вчиняє самогубство (закінчене або незакінчене).

Переддиспозиційна фаза – визначається підвищеною психологічною напруженістю та пошуком шляхів для виходу з критичної ситуації, що виникла.

Суїцидальна фаза. – визначається прийняттям рішення особою про скоєння самогубства і визначення шляхів його скоєння.

Недиференційовані думки – це початковий етап суїцидальної фази, на якому виникають думки про смерть, людина міркує про відсутність цінності життя, безглуздість свого існування. При цьому чіткі уявлення про власну смерть у людини відсутні, але існує чітке заперечення сенсу життя. З'являються нестійкі, спочатку досить дифузні суїцидальні. Виникає відчуття внутрішньої порожнечі та безглуздість існування (з'являються думки: “Жити не варто”, “Втомився від такого життя”).

Пасивні суїцидальні думки – етап суїцидальної фази, на якому починають формуватись думки, які відображають внутрішню готовність людини до суїциду. Цей етап характеризується уявленнями та фантазуванням на тему своєї можливої смерті, але не на тему позбавлення себе життя. Виникають уявлення з приводу того, “Як буде добре, коли мене не стане”, “Добре було б померти”. Згодом з'являються стійкі суїцидальні думки – “Я з собою зроблю що-небудь”, “Хочу вмерти, щоб не бачити цього”.

Суїцидальні помисли – відбувається пошук конкретних шляхів реалізації її руйнівних задумів, розробка плану самогубства, обирається місце і час дії, детально обмірковуються шляхи, спосіб здійснення суїциду, вишукуються способи впливу на оточуючих (написання передсмертної записки, відправлення SMS-повідомлень, повідомлень в соціальних мережах, телефонних дзвінків значущим особам тощо).

Суїцидальні наміри – прийняття рішення про самогубство та безпосереднє спонукання до суїцидальних дій. Зауважимо, що прийняттю рішення про самогубство зазвичай сприяє ще якась додаткова психотравма або, інколи, навіть незначна подія (поштовх), яка ще більше переконує людину у трагічності її існування, неминучості особистої катастрофи. Як правило, ситуація доходить до краю терпіння, наступні події часто відбуваються за принципом “останньої краплі”.

Суїцидальні дії – самогубство чи спроба його скоєння, як підсумок уявлень людини про неможливість існування в даній ситуації.

Дійсна суїцидальна поведінка – це осмислені дії, метою яких є вчинення акту самогубства, бажання позбавити себе життя.

Афективні суїцидальні дії зумовлені надзвичайно сильним душевним хвилюванням, що виникло внаслідок раптової гострої психотравмуючої події, або під впливом накопичення негативних емоцій, вражень, внаслідок хронічних психотравм, отриманих людиною протягом тривалого періоду часу.

Демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка має на меті не позбавлення себе життя, а демонстрацію цього наміру, маніпуляція життєво небезпечними діями. Особистий зміст подібних спроб полягає у вчиненні особою психологічного тиску на оточуючих, з метою змінити несприятливу для суїцидента ситуацію у сприятливу (розчулити, викликати співчуття, позбавитись від неприємностей, добитися поступок на свою користь тощо).

Груповий нагляд (також відомий як “загально командна зацікавленість”) – термін, що описує використання військової системи задля обмеження суїцидального доступу військового до людей, місць чи предметів, що можуть збільшити його шанси нашкодити собі чи іншим.

1. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО САМОУШКОДЖЕННЯ З ЛЕТАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

1.1. Поняття суїциду, його фази та типи

Відповідно до сучасних наукових концепцій, самогубство найчастіше розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах конфліктів, які вона переживає (водночас, не виключається вірогідність скоєння суїциду і внаслідок психічних розладів).

До суїцидальної поведінки відносять завершені самогубства, суїцидальні спроби (або парасуїцид) і наміри здійснити самогубство. Виділяють наступні форми самогубств: завершений суїцид, незавершений суїцид, розширений суїцид.

Період часу від виникнення у людини суїцидальних задумів і переживань до їх реалізації характеризується особливим психічним станом, який обумовлює підвищену вірогідність суїцидальної дії, так званий передсуїцид.

Передсуїцидальний період відзначається тривалістю свого розвитку, що може становити від кількох днів до місяця й більше та складається з двох фаз, а саме: переддиспозиційної та суїцидальної фаз.

Розвиток переддиспозиційної фази концентрується на вирішенні критичної ситуації, однак, будь-які заходи не дають бажаного результату, що приводить до зниження самооцінки, з'являється відчуття безсилля. Зростає емоційна напруга, що може проявлятися у різних коливаннях настрою (спалахи агресії відносно себе або оточуючих, чергуються зі станом емоційної пригніченості, пошуком співчуття та порозуміння з боку оточуючих). Труднощі суб'єктивно сприймаються особистістю як "нездоланні".

На цьому фоні виникає "звуження свідомості", так зване "тунельне бачення проблеми", "тунельне мислення", увага людини концентрується лише на негативних аспектах ситуації. Унаслідок цього людина не здатна об'єктивно сприймати існуючий перебіг подій, не здатна побачити реальні шляхи вирішення нагальної проблеми.

Довготривалі, але невдалі спроби реально вирішити або змінити психотравмуючу ситуацію приводять військовослужбовця до стану емоційного пригнічення, фізичного та психічного виснаження, усі ресурси вичерпуються. Психологічна, емоційна напруга обтяжується зростанням тривоги щодо можливого несприятливого розвитку подій. Сприйняття перспектив носить песимістичне забарвлення.

Виникає відчуття того, що "ці страждання ніколи не закінчаться!", відбувається чітке усвідомлення нестерпності ситуації, з'являються думки: "Я більше не хочу, не буду, не можу терпіти цього", "Не хочу цього чути та бачити".

Суїцидальна фаза складається з таких етапів: недиференційовані думки, пасивні суїцидальні думки, суїцидальні помисли, суїцидальні наміри, суїцидальні дії (рис. 1).

Недиференційована думка – міркування про відсутність цінності життя, що виражаються у формулюваннях типу “Жити не варто”, “Стомився від такого життя” тощо, де немає чітких уявлень про власну смерть, а є заперечення сенсу життя.

Пасивні суїцидальні думки – характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя: “Добре було б померти”, “Заснути й не прокинутися” тощо. Вони відбивають внутрішню готовність особи до суїциду.

Суїцидальні помисли – це активна форма прояву суїцидальності – розробка плану самогубства (продумується, обирається місце і час дії, спосіб скоєння).

Суїцидальні наміри – прийняття рішення про самогубство та безпосереднє спонукання себе до суїцидальних дій.

Суїцидальні дії – як підсумок уявлень про неможливість існування в даній ситуації.

Рисунок 1 – схема суїцидальної фази.

Характерними особливостями поведінки особи у період суїцидальної фази є замкнутість, намагання побути на самоті, або повна відчуженість, ізоляція, втрата зацікавленості до навколишнього світу, неадекватні дії та висловлювання.

Поряд із тим, відзначаються і інші форми поведінки, такі як обачливість, рішучість, холоднокровність (“зловісний спокій”), агресивність, у багатьох випадках спостерігається розлад сну та апетиту, підвищена втомлюваність, почуття безсилля, зниження працездатності.

У разі незавершеного самогубства, у постсуїцидальному періоді в особи деякий час спостерігається збереження суїцидальних думок та намірів. Проявляється пасивна “згода на смерть”. У тих осіб, що вчинили суїцидальні спроби, ризик їх повторення суттєво зростає.

Виходячи з загальної структури суїцидальних актів, необхідно виділити три основні типи суїцидальної поведінки: дійсна суїцидальна поведінка, афективні суїцидальні дії, демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка.

У ряді випадків суїциденти залишають передсмертні записки, які містять прохання про вибачення їх близькими людьми та в яких звучать ідеї самозвинувачення, інколи у записках згадуються ті, хто став, на думку суїцидента, винуватцем його вчинку. При дійсно суїцидальній поведінці обирається такий спосіб скоєння самогубства, який би з великою долею ймовірності гарантував смерть.

Ідея самогубства з'являється у свідомості зненацька і набуває непереборної сили, при цьому суттєво знижується самоконтроль за діями та критичність оцінки ситуації (особа не реагує на звернення оточуючих, будь-які логічні, раціональні аргументи нею не сприймаються). Зважаючи на стрімку динаміку розвитку афективні суїцидальні дії можуть відбутися у присутності оточуючих. Але на відміну від демонстративно-шантажної поведінки, такі дії здійснюються людиною з метою позбавлення себе життя.

Предмети, що знаходяться у полі зору потенційного суїцидента, часто стають засобами самогубства (ніж, бритва, мотузка, отруйні речовини, падіння з висоти, вогнепальна зброя тощо). Особливу небезпеку становить наявність вогнепальної зброї у особи, чи її доступність в момент афекту.

Демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка належить до суїцидальної, лише тому, що тут має місце маніпуляція життєво небезпечними діями.

При таких спробах військовослужбовець розуміє, що його дії не повинні призвести до смерті і для цього вживає всіх необхідних, на її думку, запобіжних заходів.

Виділяється два різновиди демонстративно-шантажних суїцидальних дій:

Заплановані демонстративно-шантажні суїцидальні дії. Змістом цього періоду є аналіз можливих виходів з конфліктної ситуації і прийняття рішення про необхідність продемонструвати глибину своїх переживань у суїцидальній формі. Так, багато демонстративних суїцидентів прикріплюють зашморг на невеликій висоті, щоб "полякати" оточуючих, однак під вагою тіла він стискає шию та, за відсутності швидкої допомоги з боку інших людей, наступає механічна асфіксія зі смертельними наслідками.

Практично всі шантажні спроби здійснюються в присутності оточуючих.

На демонстративно-шантажний характер суїцидальних дій вказують і засоби їх реалізації, серед яких переважають неглибокі самопорізи зап'ястків, передпліччя, грудей, живота, отруєння хімічними речовинами, медичними препаратами, які не здатні нанести смертельну шкоду, падіння з незначної висоти тощо. Використання вогнепальної зброї при шантажних спробах зустрічається вкрай рідко, хоча загальна загроза його застосування при самогубствах досить висока.

1.2. Чинники суїцидального ризику військовослужбовців у Збройних Силах України

Перед тим, як перейти до визначення факторів суїцидального ризику, що впливають на прийняття особою рішення про скоєння самогубства, необхідно зазначити, що руйнівна дія зазначених чинників обумовлена незадоволеністю комплексу потреб особистості, зокрема: фізіологічних потреб (їжа, пиття, відпочинок, сон, житло, продовження роду тощо), потреб у безпеці, що передбачають психологічну, соціальну та фінансову стабільність, любові та приналежності (гармонійні взаємовідносини у сім'ї та з коханою людиною), а також потреб у визнанні та самоповазі (комфортні відносини в підрозділі або

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ