

**Гузьман Олена Анатоліївна**, кандидат соціологічних наук, доцент, практичний психолог соціально-психологічної лабораторії Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна  
e-mail: guzmanelena1971@gmail.com  
ORCID ID 0000-0002-1694-0131

**Саппа Ганна-Марія Миколаївна**, кандидат соціологічних наук, доцент, провідний фахівець із соціальної роботи соціально-психологічної лабораторії Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна  
e-mail: annsapik1980@gmail.com  
ORCID ID 0000-0002-5897-4276

## СТИГМАТИЗАЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН

*В статті розглядаються теоретичні питання стигматизації суїцидентів та суїцидальної поведінки у суспільстві; основні види, механізми та наслідки стигматизації. Також представлені результати пілотного соціологічного дослідження за допомогою метода глибинного інтерв'ю з суїцидентами, які не мали психіатричного статусу. Охарактеризовані основні впливові на суїцидальну поведінку фактори, найбільш поширені види стигматизації суїцидальної поведінки з боку соціального оточення. Запропоновано основні напрямки дестигматизації суїцидентів на макро-, мезо- та мікросоціальних рівнях.*

**Ключові слова:** суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидент, стигматизація, дестигматизація.

**Постановка проблеми.** За даними ВООЗ кожні 40 секунд одна людина добровільно іде з життя. Щороку від суїциду гине від 800 тисяч до 1 мільйона людей, що складає приблизно 16 осіб на 100 тис. населення. При цьому більшість суїцидентів належить до вікової групи від 15 до 44 років. В Україні протягом останнього десятиліття спостерігалась тенденція до зменшення кількості самогубств (з 29,6 випадків на 100 тис. населення у 2000 р. до 18–19 у 2010). Але за останні роки кількість суїцидів знову збільшилась і перевищує 20 самогубств на 100 тис. населення. Державна служба статистики надає наступні дані: у 2016 р. 7,5 тис. українців (з них – 6 тис. чоловіків) пішли до-

бровільно з життя, у 2017 р. – 6,5 тисяч, у 2018 з січня по жовтень – більше 5,4 тисяч. Проте систематичних наукових досліджень щодо чинників, які впливають на зростання рівня суїцидів в українському суспільстві за останні роки не має.

Переважно латентний характер такого явища як суїцидальна поведінка значно обмежує можливості його систематичного соціологічного дослідження. Загальновідомі статистичні дані щодо кількості суїцидів, статовікових характеристик суїцидентів у суспільстві є лише «верхівкою айсбергу» цього соціокультурного феномену. Стигматизація суїцидентів, безумовно, впливає на латентність процесів у цій групі та обмежує можливість цілеспрямованого впливу на неї з боку суспільства. Тому дослідження стигматизації суїцидальної поведінки як соціокультурного феномену дозволить розширити наукові уявлення про сутність явища та вказати основні напрями здійснення соціального контролю щодо суїцидальної поведінки.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На сьогоднішній день суттєвий науковий доробок з проблематики суїцидальності сформований фахівцями з соціології, психології та психіатрії. Широковідомими є праці А. Г. Амбрумової, М. О. Бердяєва, Б. Бонгара, Т. М. Вільямса, Д. Де Лео, Л. Джеймса, Е. Дюркгайма, І. О. Погодіна, Г. Саллівана, В. В. Слущького, П. О. Сорокіна, Г. В. Старшенбаума, О. В. Тимченка, О. О. Хаустової, В. В. Хведчука, Г. Ш. Чхвартішвілі, Л. М. Шестопалової, В. В. Шкуро, Е. Шнейдмана, Д. Юма та інших фахівців гуманітарних наук [1–29]. Актуальність вивчення феномена суїцидальної поведінки, а зокрема, її профілактики, не викликає питань. На даний час у рамках цього мультідисциплінарного напрямку проведена низка досліджень, присвячених аналізу функціонування територіальних суїцидологічних служб і вивченню проблем, з якими вони стикаються; превенції суїцидальної поведінки; стигматизації суїцидентів; можливостей суспільства й державних установ щодо дестигматизації суїцидентів [30–35].

Разом з цим слід зазначити, що в суспільстві продовжує існувати негативне ставлення до суїцидентів і установ, що надають їм кризову допомогу, і ця стигматизація є однією з перешкод ефективної превенції суїцидів [32]. Це, обумовлене недостатнім вивченням соціального сприйняття суїцидів та проблематики стигматизації в суїцидології, що вказує на необхідність більш уважного їх дослідження [36–41].

Тому *метою* даного дослідження є вивчення проявів соціального пресингу та стигматизації суїцидента для розробки заходів з їх попередження та подолання.

**Вклад основного матеріалу.** Стигматизація – негативне виділення суспільством індивіда (або соціальної групи) за певною ознакою з наступним стереотипним набором соціальних реакцій на цього індивіда (або представ-

ників соціальної групи). Для стигматизації мають значення не стільки характеристики індивіда, скільки історично усталені в конкретному суспільстві забобони, ідеологеми, які засвоюються в процесі соціального розвитку людей і стають частиною їхнього світогляду. Тому теорія стигматизації оперує трьома основними поняттями: стигма, упередження, дискримінація [42, с. 156–158]. Упередження відображає готовність людей діяти позитивним або негативним чином стосовно об'єкта упередження без дослідження того, чи наявні якісь підстави для такої поведінки. В процесі стигматизації трапляються й такі явища як самостигматизація та рольове поглинання. Люди, яким суспільство схильне чіпляти певні ярлики, нерідко самі приймають нав'язаний стереотип свого становища. Внаслідок цього вони адаптуються до відведеної їм ролі, стають залежними від впливу (або допомоги) інших, що призводить до соціального відчуження й посилення соціальної дезадаптації [43].

Кримінологи Е. Лемерт і Г. Беккер вказували: якщо людину всі оцінюють негативно, то вона втрачає багато чого з того позитивного, що є в кожного з нас. Негативні оцінки мають дві сторони: вони втримують від антигромадських вчинків, але при некоректному застосуванні (Ф. Танненбаум називає цей процес надмірною драматизацією зла) можуть ініціювати криміналізацію особистості [44–45].

Е. Гофман докладно розглядає механізм стигми й вводить для цього поняття віртуальної й соціальної ідентичності. Соціальні очікування, які становлять основу віртуальної соціальної ідентичності, є своєрідними гарантами норми, що відповідають встановленим правилам і порядкам. У випадку, коли актуальна соціальна ідентичність виходить за рамки віртуальних очікувань, вступає в дію механізм стигми, тобто суспільство приписує особистості негативні властивості і стосовно неї відбуваються певні соціальні ритуальні дії (відкидання, таврування, насильство й ін.) Процес стигматизації й процес дії ритуалів є взаємоконструктивними, тобто стигматизація, з одного боку, є наслідком ритуалів, спрямованих на встановлення зв'язків усередині співтовариства по типу «свій – інший», а, з другого боку, багато ритуалів формуються в процесі стигматизації як механізм покарання за відхилення від норми. Стигма веде до соціального виключення індивіда й у цьому сенсі виступає як механізм збереження деяких соціальних мереж і пов'язаної з ними соціальної структури.

Під впливом соціуму (зовнішньої стигми) паралельно формується внутрішня стигма, що є результатом рефлексії індивіда або, у термінології Е. Гоффмана, актора, і формує в нього самосприйняття як носія цих якостей. Внутрішня стигма може проявлятися як відчуття власної знедоленості, неповноцінності, безпорадності й приводити до втрати контролю над своїм життям, до нездатності встановлювати й розвивати соціальні контакти. Діючи одно-

часно, зовнішня й внутрішня стигми найчастіше ведуть до руйнівних психічних і соціальних наслідків, оскільки негативне сприйняття іншими підсилюється негативним самосприйняттям. Як правило, стигматизація пов'язана з процесом девальвації особистості й неминуче веде до різних форм дискримінації, що, в решті решт, приводить до того, що людина ідентифікується винятково як носій певних якостей (найчастіше негативних). У цьому й полягає соціальна небезпека стигматизації, так як «затаврований» адаптується до відведеної йому ролі (правопорушника, неслуха, невинного тощо), стає залежним від впливу (або допомоги) інших, що призводить до соціального відчуження й посилення соціальної дезадаптації [46].

За даними Наталі Окслі та її колеґ існують факти, що вказують на зв'язок між стигматизацією та суїцидальною поведінкою. Було встановлено, що серед осіб, які страждають на психічні розлади, стигматизація є чинником, що сприяє розвитку суїцидальних думок. «Суспільне тавро» психічного розладу негативно впливає на індивіда та багато в чому залежить від того, чи була людина названа в суспільстві «психічно хворою» [47].

За результатами дослідження В. В. Руженкової і В. О. Руженкова встановлено, що соціальна стигматизація суїцидентів з непсихотичними розладами переважає в мікросоціальному оточенні – майже 40% випадків серед досліджених пов'язані з проявами недовіри, осуду, посиленням контролю та зневагою. Стигматизуюче ставлення характерно й для 36% близьких друзів. Виявлено також високий рівень самостигматизації суїцидентів (від 40 до 58%) у виробничій сфері, що проявляється в забороні на професії в галузі медицини, судово-слідчих органів [38]. Крім цього, особи, які здійснили спроби самогубства, підпадають під суспільну обструкцію, що має давню історію ще з часів релігійної дискримінації [48–49].

Під час отримання психіатричної допомоги суїциденти стикаються з патерналістським ставленням медичного персоналу, зневажливим або гіпопротективним – з боку членів сім'ї, а також з соціальними обмеженнями в реалізації власних громадянських прав [36]. Неприйняття психічно хворих суїцидентів, упереджене ставлення до них завдають додаткових страждань, перешкоджають інтеграції в суспільне життя, погіршують соціальну адаптацію, що негативно впливає на якість їхнього життя [40–41; 50]. Негативні психологічні, емоційні та соціальні наслідки самогубства переслідують рідних, знайомих та колеґ суїцидента. Такі особи гостро переживають біль від втрати, схильні до розвитку депресії та посттравматичного стресового розладу; крім того, переживання горя посилюється дією тавра, яке позбавляє необхідної підтримки з боку оточуючих [51]. З огляду на існуючий у суспільстві міф про те, що самогубство може скоїти лише людина з психічними розладами, результати психіатричних досліджень можуть характеризувати

загальні тенденції у ставленні суспільства до людей, які позбавляють себе життя.

Методологія нашого дослідження проблем стигматизації суїцидентів побудована на якісних методах збирання та аналізу інформації. Були опитані клієнти Центру логопедії та психології (м. Харків) та Харківського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, які мали досвід звернення за допомогою до психолога. Серед опитаних немає людей з психіатричним статусом. Інтерв'ювання проводилось з квітня по серпень 2019 р. за згодою клієнтів. В опитуванні взяли участь 23 респондента (13 жінок, 10 чоловіків) віком від 18 до 35 років включно, більшість з них (17 з 23) – віком від 18 до 26. Серед опитаних середню шкільну освіту мають 2 жінки та 1 чоловік, середню спеціальну освіту – 2 жінки, незакінчену вищу – 3 жінки та 4 чоловіки, вищу освіту – 6 жінок та 5 чоловіків.

Розподіл респондентів за сімейним статусом здійснювався нами за критерієм – одружені або проживають разом більше одного року. Вибір критерію базувався на переконанні, що здатність будувати тривалі відносини та можливість отримання емоційної підтримки від іншої людини (яка не є членом батьківської родини) виступає важливою умовою антисуїцидальної поведінки. 8 з опитаних жінок та 4 чоловіки зазначили відсутність в їхньому житті довготривалого досвіду близьких стосунків. З огляду на те, що гендерні стереотипи вимагають від жінок, перш за все, виконання ролі «дружини» та «матері», нереалізованість у цих сферах може виступати важелем суїцидальної поведінки. У чоловіків, навпаки, сімейний статус не є пріоритетним у визначенні життєвого успіху, тому вони спроможні ігнорувати його без суттєвих психологічних наслідків для себе.

Слід зазначити, що 19 з 23 опитаних вказали на відсутність тісних емоційних контактів з батьками. Чоловіки у 7 випадках з 10 підкреслюють недостатність проявів любові, підтримки з боку матері. Наприклад, характерні висловлювання: «вона завжди казала, що мені треба схуднути», «як мені щось потрібно було, вона одразу «погано» почувала себе», «мати завжди була на роботі, я її майже не бачив», «я ніколи ні про що не розповідав матері, вона про моє життя нічого не знала», «ми не сварились, але й ніколи і «по душам» не спілкувались».

У 5 з 13 жінок відносини з батьком мали негативний емоційний окрас: «я боялась батька», «батько мене не любив, він завжди мріяв про сина», «ми з ним ненавиділи один одного». Ще у 4 жінок батько зловживав алкоголем, не приділяв достатньої уваги власній дитині: «не пам'ятаю його тверезим», «він завжди був відсутнім». В цілому 18 респондентів (10 жінок та 8 чоловіків) свідчать про конфліктні стосунки між батьками. Часті сварки, непорозуміння, взаємні образи і претензії – атрибути дитинства опитаних: «вони за-



вжди лаялись між собою, до мене ніякого діла не було», «я була майже впевнена в дитинстві, що я – не їхня рідна дочка», «мріяв лише про те, що колись я піду з цього дому і не схочу повертатись», «я була не потрібна батькам, мене виховувала бабуся».

Частина опитаних (6 жінок та 5 чоловіків) свідчать про наявність в батьківських родинах фізичного і психологічного насильства щодо них. Одна жінка вказала на неодноразові факти сексуального домагання з боку батька: «Коли матері не було вдома, батько завжди це робив. Я тоді не розуміла, мала була. Потім розповідала мамі, але вона не повірила. Я намагалась не залишатись з батьком наодинці». Респондентка впевнена, що взаємовідносини з батьком вплинули на її негативне ставлення до чоловіків взагалі.

Переважна більшість опитаних (19 з 23) вважають, що не отримували суттєвої емоційної підтримки під час перебування в групах однолітків. Як чоловіки, так і жінки мали обмежені контакти в школі і поза нею: «з ними не було про що поговорити», «наш клас був не дружний», «зі мною ніхто не хотів дружити» – найтипівіші висловлювання респондентів про стосунки з однокласниками. Лише одна жінка вважає, що в класі її ненавиділи, але при цьому не може навести жодного приклада такого ставлення.

Спроба позбавити себе життя не завжди пов'язана з наявністю певних провокаторів. Лише 4 з 23 респондентів говорять про вплив конкретних подій на формування суїцидальних думок. «Після смерті бабусі я зрозуміла, що на цьому світі не залишилось жодної людини, якій я була б потрібна» (жінка 18 років). Саме у цієї дівчини після сварки з матір'ю та її слів «І що, до кого побіжиш жалітись?» виникла чітка думка про самогубство, вона почала обирати спосіб уходу з життя.

До першої спроби у 8 жінок та 4 чоловіків були самопошкодження (порізи різних частин тіла, роздряпування шкіри, прижигання), які розпочинались ще у ранньому підлітковому віці. Наслідки таких дій приховувались від оточення. У відповідь на питання «Що спонукало до завдання собі ушкоджень?» респонденти розповідають про наявність важкого емоційно-негативного стану, подолати який вони не могли. Нанесення фізичного ушкодження приносило тимчасове полегшення. В 2 випадках жінки-респонденти зазначають, що реакція батьків була «дуже бурхливою». Одна жінка згадує: «Мені тоді було 12 років. Наближались новорічні свята, але настрої був зовсім не святковим. Дуже дратувало те, що люди навколо веселі, купують подарунки. Я чітко відчувала, що нікому не потрібна... Коли мати побачила сліди порізів на руках, дуже сильно кричала на мене, звинувачувала у всьому, ображала, потім вибачалась, плакала. В решті решт пригрозила, що відведе мене до «психушки». Я тоді злякалась. А потім подумала про те, що за останні роки мати майже вперше звернула на мене увагу». В наведеній історії простежу-

ється механізм формування внутрішньої стигми респондента у відповідь на зовнішнє стигматування з боку батьків. Показовим також є те, що випадки самопошкоджень у цієї жінки повторювались ще тричі до моменту спроби позбавити себе життя. Таким чином у відповідь на дію стигми поведінка людини набуває усталеності. Важливим є не стільки те, що дії самопошкоджень продовжуються, скільки наявність у респондентів страху осуду та прагнення полегшити внутрішні страждання одночасно. Такий когнітивний дисонанс призводить до непередбачуваності власних дій, некерованості поведінки в емоційно напружених ситуаціях.

У 19 опитаних не спостерігається чіткого зв'язку між конкретними життєвими подіями та спробою самогубства: «Я давно вже над цим замислювався, але мені не вистачало сміливості. А може ще на щось сподівався. Проте час спливав, а в житті нічого не змінювалося».

Таким чином, вже на етапі пілотного дослідження доводиться стикатися з наслідками стигматизації суїцидальної поведінки в суспільстві: обмеження у визначенні вибіркової сукупності, тому що генеральна сукупність – переважно латентна.

Сімейна атмосфера в родині опитаних у більшості випадків характеризується наявністю емоційно-негативних стосунків з батьками, частих конфліктних ситуацій, відсутністю емоційної підтримки. І це слід вважати одним з важелів формування механізму самостигматизації суїцидентів: відсутність емоційного контакту, відсутність можливості звернутись за емоційною підтримкою до близьких людей, знецінювання внутрішніх переживань дитини в подальшому робить людину більш піддатливою щодо впливу зовнішньої стигматизації суїцидальної поведінки.

Характерна риса опитаних – нездатність підтримувати довготривалі взаємовідносини з однолітками, відсутність близьких друзів. Така тенденція вперше з'являється в родинному колі, потім зберігається більш-менш протягом дорослого життя.

Мотиви скоєння першої спроби самогубства респондентами, як правило, не пов'язані з конкретними подіями. Найтиповіший сценарій – відсутність емоційної підтримки з боку батьків у дитинстві, нездатність будувати тривалі дружні стосунки з однолітками, негативне ставлення до себе, невміння звертатись за емоційною підтримкою та приймати її від інших людей, часткова ізоляція від мікросоціального середовища.

Серед проявів стигматизації найпоширенішими виявились осуд (20 з 23) та посилення контролю (18 з 23). Саме ці види характерні для ставлення членів родини і близьких друзів респондентів. Якщо інформація про факт скоєння спроби самогубства стає відомим більш широкому соціальному оточен-

ню (однокласники, одногрупники, колеги), найпоширеніша форма стигматизації – недовіра (12 з 12 випадків).

**Висновки.** Найбільш значущі наслідки стигматизації суїцидальної поведінки – латентність цього соціального явища, обмежені можливості в отриманні професійної допомоги суїцидентами, стихійний характер профілактичної діяльності з попередження самогубств серед різних груп населення. Надання кваліфікованої професійної допомоги людям, які потрапляють до групи суїцидального ризику, є необхідною умовою запобігання розповсюдженню даного виду девіантної поведінки в різних соціальних групах. Але саме через острах оприлюднення інформації велика кількість суїцидентів не звертаються до спеціалістів.

Напрямки діяльності з попередження суїцидальної поведінки серед молоді: на макросоціальному рівні – створення єдиної державної програми з дестигматизації суїцидентів та психологічної допомоги; на мезорівні – втілення в закладах освіти політики відносно здоров'я і особистісного розвитку учнівської та студентської молоді та формування позитивного клімату в ЗОШ і ЗВО; на мікрорівні – формування у школярів у процесі навчання і виховання власних установок, потреб і значущої мотивації на дотримання норм і правил здорового способу життя, що буде знаходити схвалення і підтримку у сім'ї і серед однолітків (психологічні умови).

Отже, низка аспектів проблеми стигматизації суїцидентів вимагає подальшого опрацювання і проведення більш глибоких досліджень. В цілому ставлення до осіб, які вчинили суїцидальну спробу, в суспільстві продовжує носити «негативний» відтінок, особливо до людей, які не є близькими або родичами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Предупреждение самоубийств. Москва: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. 164 с.
2. Амбрумова А. Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида. *Вопросы психологии*. 1981. №4. С. 91–102.
3. Амбрумова А. Г. Семейная диагностика и профилактика суицидального поведения. *Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб. науч. труд.* Москва, 1984. С. 62–77.
4. Бердяев Н. А. О самоубийстве. Психологический этюд. Москва: Изд-во МГУ, 1992. 342 с.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Пер. с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. Москва: Мысль, 1994. 399 с.



6. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. Москва: Флинта : Московский психолого-социальный ин-т, 2008. 330, [1] с.
7. Сорокин П. А. Самоубийство, как общественное явление. Рига: Наука и жизнь, 1913. 48 с.
8. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. Москва: Когито-Центр, 2005. 375 с.
9. Тимченко О. В. Структура суїцидальної поведінки. *Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія*. Харків: ХВУ, 2001. Вип. ІХ. С. 143–146.
10. Чхартишвили Г. Ш. Писатель и самоубийство: в 2-х кн. Кн. 1. Москва: Захаров, 2010. 464 с.
11. Шестопалова Л. М. Самогубство як явище: науковий нарис. Київ: НАВСУ, 2000. 60 с.
12. Шкуро В. В. Суїцидальність в Україні: кримінологічна характеристика та протидія: монографія / За наук. ред. д-ра юрид наук., доцента Ю. В. Орлова. Харків: Панов, 2017. 262 с.
13. Шнэйдман Э. Душа самоубийцы / Пер. с англ. Москва: Смысл, 2001. 325 с.
14. Хаустова О. О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року. *Український вісник психоневрології*. 2013. Вип. 21. Т. 4 (77). С. 12–18.
15. Хаустова О. О. Суїцид: сучасні підходи до профілактики. *Ліки України*. 2013. № 1 (167). С. 89–94.
16. Юм Д. О самоубийстве. Москва: Канон, 1996. 318 с.
17. Campbell D., Hale R. Working in the dark: understanding the pre-suicide state of mind. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. x, 119 p.
18. Carlidge C. Teens and suicide. San Diego, CA: Reference Point Press, 2017. 80 p.
19. Cross T. L., Cross J. R. Suicide among gifted children and adolescents: understanding the suicidal mind. Second edition. Waco, Texas: Prufrock Press Inc., 2018. xv, 139 p.
20. Evidence-based treatment approaches for suicidal adolescents: translating science into practice / edited by Michele Berk. Washington, D. C.: American Psychiatric Association Publishing, 2019. xv, 347 p.
21. Freedenthal S. Helping the suicidal person: tips and techniques for professionals. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2018. xiv, 273 p.
22. Goldsmith C. Understanding suicide: a national epidemic. Minneapolis: Twenty-First Century Books, 2017. 112 p.
23. Handbook of military and veteran suicide: assessment, treatment, and prevention / edited by Bruce Bongar, Glenn Sullivan, Larry James. Oxford; New York: Oxford University Press, 2017. xiii, 268 p.
24. Hibbins J. Suicide prevention techniques: how a suicide crisis service saves lives. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2019. 144 p.
25. Marson S. M. Elder suicide: Durkheim's vision. Washington, DC: NASW Press, 2019. xiii, 169 p.

26. Meyer C.L., Irani T.H., Hermes K.A., Yung B. Explaining suicide: patterns, motivations, and what notes reveal. London, United Kingdom; San Diego, California: Elsevier/Academic Press, 2017. xxv, 262 p.
27. Resources for suicide prevention: bridging research and practice / edited by Diego De Leo, Vita Poštuvan. Toronto: Hogrefe Publishing, 2017. vi, 158 p.
28. Suicide information for teens: health tips about suicide causes and prevention including facts about depression, risk factors, getting help, survivor support, and more. Third edition. Detroit, MI: Omnigraphics, 2017. xii, 329 p.
29. Williams T. M. Teenage suicide notes: an ethnography of self-harm. New York: Columbia University Press, 2017. xxxii, 254 p.
30. Антонова А.А., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2012. Т. 8. №2. С. 403–409.
31. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Антонова А.А. Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2015. №2. С. 95–99.
32. Ваулин С.В. Аспекты суицидологической помощи в психиатрическом стационаре. *Вестник новых медицинских технологий*. 2011. № 3. С. 297–301.
33. Зотов П.Б., Родяшин Е.В. «Суицидологический паспорт территории» как этап развития системы суицидальной превенции. *Суицидология*. 2013. № 4. С. 55–60.
34. Корнетов Н.А. Что является лучшей формой профилактики суицидов? *Суицидология*. 2013. №2. С. 44–58.
35. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция. *Суицидология*. 2014. №3. С. 3–17.
36. Кедровская А.С. Проблема стигматизации суицидентов как фактор, препятствующий превенции: материалы временных коллективов. *Всероссийская 70-я юбилейная итоговая научная студенческая конференция им. Н.И. Пирогова*. Томск, 16–18 мая 2011 г. / Под ред. В.В. Новицкий, Л.М. Огородова. Томск, 2011. С. 382–384.
37. Любов Е.Б. Опыт, осведомлённость и отношение больничного психиатрического персонала к суицидальному поведению. *Суицидология*. 2015. № 2. С. 18–29.
38. Руженкова В.В., Руженков В.А. Проблема стигмы в психиатрии и суицидологии. *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация*. 2012. №4. С. 5–13.
39. Руженкова В.В. Стигматизация суицидентов медицинскими сестрами психиатрической больницы. *Тюменский медицинский журнал*. 2013. №1. С. 23–24.
40. Руженкова В.В., Оруджев Н.Я., Руженков В.А. Индивидуально-личностные и социальные факторы стигматизации суицидентов медицинскими сестрами психиатрического стационара. *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация*. 2013. №25. С. 32–36.
41. Руженкова В.В. Отношение населения к лицам, совершившим суицидальные попытки (медико-социальный аспект). *Фундаментальные исследования*. 2014. № 10–2. С. 360–364.

42. Соціологія: підручник / М. П. Требін, В. Д. Воднік, Г. П. Клімова та ін.; за ред. М. П. Требіна. Харків: Право, 2010. 224 с.
43. Бородкина О.И. Стигма как социальная проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа. *Социальные проблемы*. 2008. № 1. С. 20-30.
44. Беккер Г. Аутсайдеры. *Контексты современности: хрестоматия*. Казань: АБАК, 1998. С. 61–65.
45. Лемерт Э. Социальная патология. *Контексты современности: хрестоматия*. Казань: АБАК, 1998. С. 58–61.
46. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: J. Aronson, 1974. x, 147 p.
47. Oexle N., Ajdacic-Gross V., Kilian R., Müller M., Rodgers S., Xu Z., Rössler W., Rüsч N. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015. Vol. 26. P. 53–60.
48. Зеленин Д.К. Избранные труды: очерки русской мифологии: умершие неестественною смертию и русалки. Москва: Индрик, 1995. 432 с.
49. Паперно И. Самоубийство как культурный институт. Москва: Новое лит. Обозрение, 1999. 252 с.
50. Ениколопов С.Н., Серебряйская Л.Я., Ястребов В.С. Социально-психологические факторы стигматизации психически больных. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*. 2002. № 9. С. 59–68.
51. Young I.T., Iglewicz A., Glorioso D., Lanouette N., Seay K., Ilapakurti M., Zisook S. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2012. Vol. 14, No 2. P. 177–186.

## REFERENCES

1. Ambrumova, A. G. (1980). *Preduprezhdenie samoubijstv*. Moskva: Izd-vo Akademii MVD SSSR [in Russian].
2. Ambrumova, A. G. (1981). Social'no-psihologicheskaja dezadaptacija lichnosti i profilaktika suicida. *Voprosy psihologii – Psychology Issues*, 4, 91–102 [in Russian].
3. Ambrumova, A. G. (1984). Semejnaja diagnostika i profilaktika suicidal'nogo povedenija. *Problemy profilaktiki i rehabilitacii v suicidologii: Sb. nauch. trud. – Problems of prevention and rehabilitation in suicidologists: Collection of scientific work* (pp. 62–77). Moskva [in Russian].
4. Berdjaev, N. A. (1992). *O samoubijstve. Psihologicheskij jetjud*. Moskva: Izd-vo MGU [in Russian].
5. Djurkgejm, Je. (1994). *Samoubijstvo: sociologicheskij jetjud / Per. s fr. s sokr.; Pod red. V.A. Bazarova*. Moskva: Mysl' [in Russian].
6. Pogodin, I. A. (2008). *Suicidal'noe povedenie: psihologicheskie aspekty: uchebnoe posobie*. Moskva: Flinta : Moskovskij psihologo-social'nyj in-t [in Russian].
7. Sorokin, P. A. (1913). *Samoubijstvo, kak obshhestvennoe javlenie*. Riga: Nauka i zhizn' [in Russian].

8. Starshenbaum, G. V. (2005). *Suicidologija i krizisnaja psihoterapija*. Moskva: Kogito-Centr [in Russian].
9. Tymchenko, O.V. (2001). Struktura suitsydalnoi povedinky. Naukovi zapysky Kharkivskoho viiskovoho universytetu. Sotsialna filozofia, pedahohika, psykholohiia – *Scientific notes of the Kharkiv Military University. Social philosophy, pedagogy, psychology, IX*, 143–146 [in Ukrainian].
10. Chhartishvili, G. Sh. (2010). *Pisatel' i samoubivstvo*: v 2-h kn. Kn. 1. Moskva: Zaharov [in Russian].
11. Shestopalova, L. M. (2000). *Samohubstvo yak yavnyshche: naukovyi narys*. Kyiv: NAVSU [in Ukrainian].
12. Shkuro, V. V. (2017). *Suitsydalnist v Ukraini: kryminolohichna kharakterystyka ta protydiia*: monohrafia / Za nauk. red. d-ra yuryd nauk., dotsenta Yu.V. Orlova. Kharkiv: Panov [in Ukrainian].
13. Shnjejdman, Je. (2001). *Dusha samoubijcy* / Per. s angl. Moskva: Smysl [in Russian].
14. Khaustova, O. O. (2013). Samohubstva ta pobutova smertnist v Ukraini: pidsumky 2012 roku. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal of Psychoneurology, Issue 21. Vol. 4 (77)*, 12–18 [in Ukrainian].
15. Khaustova, O. O. (2013). Suitsyd: suchasni pidkhody do profilaktyky. *Liky Ukrainy – Medicines of Ukraine, 1 (167)*, 89–94 [in Ukrainian].
16. Jum, D. (1996). *O samoubijstve*. Moskva: Kanon [in Russian].
17. Campbell, D., Hale, R. (2017). *Working in the dark: understanding the pre-suicide state of mind*. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
18. Carlidge, C. (2017). *Teens and suicide*. San Diego, CA: Reference Point Press.
19. Cross, T.L., Cross, J.R. (2018). *Suicide among gifted children and adolescents: understanding the suicidal mind*. Second edition. Waco, Texas: Prufrock Press Inc.
20. Berk, M. (Ed.) (2019). *Evidence-based treatment approaches for suicidal adolescents: translating science into practice*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing.
21. Freedenthal, S. (2018). *Helping the suicidal person: tips and techniques for professionals*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
22. Goldsmith, C. (2017). *Understanding suicide: a national epidemic*. Minneapolis: Twenty-First Century Books.
23. Bongar, B., Sullivan, G., James, L. (Eds.) (2017). *Handbook of military and veteran suicide: assessment, treatment, and prevention*. Oxford; New York: Oxford University Press.
24. Hibbins, J. (2019). *Suicide prevention techniques: how a suicide crisis service saves lives*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
25. Marson, S. M. (2019). *Elder suicide: Durkheim's vision*. Washington, DC: NASW Press.
26. Meyer, C.L., Irani, T.H., Hermes, K.A., Yung, B. (2017). *Explaining suicide: patterns, motivations, and what notes reveal*. London, United Kingdom; San Diego, California: Elsevier/Academic Press.

27. De Leo, D., Poštuvan, V. (Eds.) (2017). *Resources for suicide prevention: bridging research and practice*. Toronto: Hogrefe Publishing.
28. *Suicide information for teens: health tips about suicide causes and prevention including facts about depression, risk factors, getting help, survivor support, and more* (2017). Third edition. Detroit, MI: Omnigraphics.
29. Williams, T. M. (2017). *Teenage suicide notes: an ethnography of self-harm*. New York: Columbia University Press.
30. Antonova, A.A., Bachilo, E.V., Baryl'nik, Ju.B. (2012). Faktory riska razvitija suicidal'nogo povedenija. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal – Saratov Scientific Medical Journal*, 8(2), 403–409 [in Russian].
31. Baryl'nik, Ju.B., Bachilo, E.V., Antonova, A.A. (2015). Prevencija samoubijstv i organizacija suicidologicheskoy pomoshhi. *Bulleten' medicinskih internet-konferencij – Bulletin of Medical Internet Conference*, 2, 95–99 [in Russian].
32. Vaulin, S.V. (2011). Aspekty suicidologicheskoy pomoshhi v psichiatricheskom stacionare. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij – Bulletin of new medical technologies*, 3, 297–301 [in Russian].
33. Zotov, P.B., Rodjashin, E.V. (2013). «Suicidologicheskij pasport territorii» kak jetap razvitija sistemy suicidal'noj prevencii. *Suicidologija – Suicidology*, 4, 55–60 [in Russian].
34. Kometov, N.A. (2013). Chto javljaetsja luchshej formoj profilaktiki suicidov? *Suicidologija – Suicidology*, 2, 44–58 [in Russian].
35. Ljubov, E.B., Kabizulov, V.S., Cuprun, V.E., Chubina, S.A. (2014). Territorial'nye suicidologicheskie sluzhby Rossijskoj Federacii: struktura i funkcija. *Suicidologija – Suicidology*, 3, 3–17 [in Russian].
36. Kedrovskaja, A.S. (2011). Problema stigmatizacii suicidentov kak faktor, prepjatstvujushhij prevencii: materialy vremennyh kollektivov. *Vserossijskaja 70-ja jubilejnaja itogovaja nauchnaja studencheskaja konferencija im. N.I. Pirogova (Tomsk, 16–18 maja 2011 g.) – N.I. Pirogov All-Russian 70th jubilee'final scientific student conference / Pod red. V.V. Novickij, L.M. Ogorodova*. Tomsk, 382–384 [in Russian].
37. Ljubov, E.B. (2015). Opyt, osvedomljonnost' i otnoshenie bol'nichnogo psichiatricheskogo personala k suicidal'nomu povedeniju. *Suicidologija – Suicidology*, 2, 18–29 [in Russian].
38. Ruzhenkova, V.V., Ruzhenkov, V.A. (2012). Problema stigmy v psichiatrii i suicidologii. *Nauchnye vedomosti BelGU. Serija: Medicina. Farmacija – Scientific statements of BelSU. Series: Medicine. Pharmacy*, 4, 5–13 [in Russian].
39. Ruzhenkova, V.V. (2013). Stigmatizacija suicidentov medicinskimi sestrami psichiatricheskoy bol'nicy. *Tjumenskij medicinskij zhurnal – Tyumen Medical Journal*, 1, 23–24 [in Russian].
40. Ruzhenkova, V.V., Orudzhev, N.Ja., Ruzhenkov, V.A. (2013). Individual'no-lichnostnye i social'nye faktory stigmatizacii suicidentov medicinskimi sestrami psichiatricheskogo stacionara. *Nauchnye vedomosti BelGU. Serija: Medicina. Farmacija – Scientific statements of BelSU. Series: Medicine. Pharmacy*, 25, 32–36 [in Russian].



41. Ruzhenkova, V.V. (2014). Otnoshenie naselenija k licam, sovershivshim suicidal'nye popytki (mediko-social'nyj aspekt). *Fundamental'nye issledovanija – Basic research*, 10–2, 360–364 [in Russian].
42. Trebin, M.P. (Ed.) (2010). *Sotsiolohtia: pidručnyk* / M. P. Trebin, V. D. Vodnik, H. P. Klimova ta in.; za red. M. P. Trebina. Kharkiv: Pravo [in Ukrainian].
43. Borodkina, O.I. (2008). Stigma kak social'naja problema jepidemii VICH/SPIDA. *Social'nye problemy – Social problem*, 1, 20-30 [in Russian].
44. Bekker, G. (1998). Autsajdery. *Konteksty sovremennosti: hrestomatija – Contexts of the present: an anthology* (pp. 61–65). Kazan': ABAK [in Russian].
45. Lemert, Je. (1998). Social'naja patologija. *Konteksty sovremennosti: hrestomatija – Contexts of the present: an anthology* (pp. 58-61). Kazan': ABAK [in Russian].
46. Goffman, E. (1974). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: J. Aronson.
47. Oexle, N., Ajdacic-Gross, V., Kilian, R., Müller, M., Rodgers, S., Xu, Z., Rössler, W., Rüschi, N. (2015). Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 53–60.
48. Zelenin, D.K. (1995). *Izbrannye trudy: očerki russkoj mifologii: umershie neestetvennoju smert'ju i rusalki*. Moskva: Indrik [in Russian].
49. Paperno, I. (1999). *Samoubijstvo kak kul'turnyj institut*. Moskva: Novoe lit. Obozrenie [in Russian].
50. Enikolopov, S.N., Serebrijskaja, L.Ja., Jastrebov, V.S. (2002). Social'no-psiholicheskie faktory stigmatizacii psihicheski bol'nyh. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S.Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 9, 59–68.
51. Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 177–186.

**Husman Olena Anatoliivna**, PhD in Sociology, Associate Professor,  
Practical Psychologist of the Social-Psychological Laboratory of Yaroslav  
Mudryi National Law University, Ukraine, Kharkiv

**Sappa Ganna-Maria Mykolaivna**, PhD in Sociology, Associate Professor,  
Leading Specialist in Social Work of the Social and Psychological Laboratory  
of Yaroslav Mudryi National Law University, Ukraine, Kharkiv

## STIGMATIZATION OF SUICIDAL BEHAVIOR AS A SOCIO-CULTURAL PHENOMENON

*Formulation of the problem. Stigmatization of suicides certainly affects the processes latency within this group and limits the ability of the society to purposely influence it. Therefore, the study of the suicidal behavior stigmatization as a socio-cultural pheno-*

menon will allow to expand the scientific understanding of the phenomenon essence and to indicate the main directions of social control over suicidal behavior.

**Analysis of recent research and publications.** For the present, a substantial scientific background on suicidal issues is formed by experts in sociology, psychology and psychiatry. The works of A. G. Ambrumova, M. A. Berdyaev, E. Durkheim, O. O. Haustova, D. Hume, V. V. Khvedchuk, V. V. Slutsky, P. A. Sorokin, O. V. Timchenko, G. Sh. Chkhvartishvili, L. M. Shestopalova, V. V. Shkuro, E. Schneidman and other humanitarian professionals are widely known. However, the stigmatization of suicides and its social consequences have not been sufficiently studied by domestic scientists. Therefore, the purpose of the given research is to investigate the manifestations of social pressure and the suicide's stigmatization in order to develop measures for preventing and overcoming them.

**Main material presentation.** Stigmatization – the negative identification by a society of an individual (or a social group) according to a particular sign – has important implications for the following social participation and self-determination of that individual. Under the influence of the society (external stigma), internal stigma is formed in parallel. Internal stigma can manifest itself as a sense of self-destitute, inferiority, helplessness and lead to loss of control over one's life, inability to establish and develop social contacts. The methodology of our study of suicides stigmatization problems is based on qualitative methods of information collection and analysis. Twenty-four respondents (13 women, 10 men), aged 18 to 35, who had experience in seeking help with a psychologist but had no psychiatric status were interviewed. The most common manifestations of stigma were condemnation and increased control. It is these types that are characteristic for the attitude of family members and close friends of the respondents. If information about the fact of the attempt of committing suicide becomes known to a wider social environment (classmates or colleagues), the most common form of stigma is distrust.

**Conclusions.** Providing qualified professional assistance to people who are at risk of suicide is a prerequisite for preventing the spread of this type of deviant behavior in different social groups. Activity directions in preventing suicidal behavior among young people are determined at the macro-, meso- and micro-social levels.

**Keywords:** suicide, suicides, suicidal behavior, stigma, destigmatization.

**Гузьман Елена Анатольевна**, кандидат социологических наук, доцент,  
практический психолог социально-психологической лаборатории  
Национального юридического университета имени Ярослава Мудрого,  
Украина, Харьков

**Санна Анна-Мария Николаевна**, кандидат социологических наук, доцент,  
ведущий специалист по социальной работе социально-психологической  
лаборатории Национального юридического университета имени Ярослава  
Мудрого, Украина, Харьков

## СТИГМАТИЗАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН

*В статье рассматриваются теоретические вопросы стигматизации суицидентов и суицидального поведения в обществе; основные виды, механизмы и последствия стигматизации. Также представлены результаты пилотного социологического исследования с помощью метода глубинного интервью с суицидентами, не имеющими психиатрического статуса. Охарактеризованы основные факторы, виды стигматизации суицидального поведения со стороны социального окружения. Предложены основные направления дестигматизации суицидентов на макро-, мезо- и микросоциальных уровнях.*

**Ключевые слова:** *суицид, суициденты, суицидальное поведение, стигматизация, дестигматизация.*

