

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2319
спеціальності: 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
Лемешевська Вікторія Сергіївна

Керівник: доцента кафедри акторської
майстерності та дизайну, доцент,
кандидат педагогічних наук Гринь Л. О.

Рецензент: _____

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 83 с., 67 джерел.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити ефективність соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження: теоретичні – аналіз наукових джерел для визначення всіх аспектів проблеми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи; емпіричні – анкетування, спостереження, бесіди, педагогічний експеримент; статистичні – обробка даних отриманих результатів.

Наукова новизна й теоретичне значення роботи полягає в тому, що досліджуються важливі для розуміння знання про глибинні механізми самогубства, а також чинники, ознаки, причини суїцидальної поведінки, особливості психіки підлітка, що сприяє результативній праці щодо профілактики, діагностики, корекції суїцидальності. Знання чинників ризику, соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки дозволить виявити та попередити суїцид, розробити профілактичні програми, допомогти підлітку уникнути суїцидальних дій.

СУЇЦИД, СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, САМОГУБСТВО, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, МОЛОДІЖНА СУБКУЛЬТУРА, ПРОФІЛАКТИКА, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Запорізький національний університет

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти

Рівень вищої освіти магістерський

Спеціальність Соціальна робота

Освітня програма Соціальна педагогіка

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Н.В. Заверико

«___» _____ 2020 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

Лемешевській Вікторії Сергіївні

1. Тема роботи Соціально-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці

керівник роботи доцент, кандидат педагогічних наук Л. О. Гринь

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 1032-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи матеріали курсових робіт, аналіз наукової літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити розглянути суїцидальну поведінку як соціальну проблему; охарактеризувати підлітковий вік та його вплив на суїцидальну поведінку; з'ясувати особливості профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи; теоретично обґрунтувати та впровадити соціально-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи та проаналізувати результати.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

:

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Гринь Л.О., доцент		
Розділ 1	Гринь Л.О., доцент		
Розділ 2	Гринь Л.О., доцент		
Висновки	Гринь Л.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір матеріалу	Квітень-травень 2020	виконано
2	Написання вступу	Липень 2020	виконано
3	Написання першого розділу	Серпень-вересень 2020	виконано
4	Написання другого розділу	Вересень-жовтень 2020	виконано
5	Складання списку джерел	Жовтень 2020	виконано
6	Оформлення роботи	Листопад 2020	виконано
7	Проходження передзахисту	Листопад 2020	виконано
8	Проходження нормоконтролю	Листопад 2020	виконано

Студент _____ В. С. Лемешевська

Керівник роботи _____ Л. О. Гринь

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ В. В. Апухтіна

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Суїцидальна поведінка як одна із форм саморуїнної поведінки.....	13
1.1. Суїцидальна поведінка як соціальна проблема.....	13
1.2. Особливості підліткового віку та їх вплив на розвиток суїцидальної поведінки.....	41
1.3. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків в умовах загальноосвітньої школи.....	60
Розділ 2. Розробка та впровадження соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.....	68
2.1. Теоретичне обґрунтування соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.....	68
2.2. Впровадження соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.....	74
Висновки.....	79
Список використаних джерел.....	84

ВСТУП

Життя особистості в час загальних соціальних реконструкцій і потужного інформаційного тиску, які змушують перебувати в стані постійного емоційного напруження, стає загальною нормою. Люди настільки звикли до постійних стресів та емоційних навантажень, що таким проблемам, як внутрішній неспокій, тривога, дискомфорт дуже часто не надається належна увага, не дивлячись на те, що вони можуть призводити до криз, тяжких душевних розладів, потрясінь, які в трагічних випадках закінчуються самогубством.

Явище самогубства завжди привертало увагу філософів, теологів, соціологів, психологів і митців. Мислителі прагнули збагнути, виправдати або засудити цей акт. У різні періоди історії й у різних культурах наявні відмінні оцінки самогубства. У нашій культурі є усталеним виключно негативне ставлення до самогубства. Цей акт вважається гріховним християнською церквою, оскільки є замахом на «образ Божий»; заперечується персоналістичною філософією М. Бердяєва як відступництво перед обов'язком самореалізації, але й тлумачиться як іманентний наслідок індустріальної цивілізації; як прояв загальнокультурної аномії (безнормативність) розглядається у соціології Е. Дюркгайма; є наслідком відчуття всездозволеності – у творах Ф. Достоєвського; вказівкою на неповноту буття і більше того – на заперечення самого існування (буття потенційного) виступає в екзистенціалізмі Ж.-П. Сартра.

Проте проблема самогубства ще й до цього часу не вирішена. Вихід у світ «Страждань юного Вертера» І. Гете та «Гранатового браслета» М. Буніна спричинили свого часу справжні хвилі самогубств. Ці події вказують на своєрідну спокусливість самогубства, існування в культурі конструктів, які виправдовують, уможлиблюють і спонукають до самогубства. Такий погляд на проблему наштовхує на думку, що існуюче тлумачення суїцидального акту як поведінкової реакції на соціальні та особистісні негаразди є принаймні

неповними.

Розгляд проблеми у контексті підліткового віку надає їй особливої гостроти (О. Блінова, Г. Старшенбаум, С. Шебанова, К. Хоутен). Психофізіологічні особливості, притаманні підліткам, зумовлюють значну неконтрольованість суїцидальної поведінки. Спілкування з однолітками, яке в суїцидальній поведінці є провідним видом діяльності, визначає певну самодостатність підліткової субкультури, що також ускладнює можливості психологічного впливу на суїцидальні прояви. Відтак, вивчення проблеми суїциду взагалі та його проявів у підлітків є актуальним як у соціокультурному, так і у суто науковому плані.

У всьому світі самогубство є однією з важливих проблем суспільного здоров'я. Проблемою самогубств займається така міждисциплінарна наука, як суїцидологія, що визнана у всьому світі, має свій методичний інструментарій і спирається на знання філософського, соціологічного, психологічного, педагогічного, медичного та біолого-генетичного характеру. 10 вересня за ініціативи Міжнародної асоціації з попередження самогубств у співробітництві з ВООЗ відмічається як Всесвітній день попередження самогубств.

Внаслідок суїциду у світі гине понад 1.000.000 чоловік на рік. Це перевищує кількість смертей у результаті вбивств (500 тисяч) і воєн (230 тисяч). За прогнозами ВООЗ, до 2020 році в результаті суїциду буде вмирати вже 1,5 мільйона чоловік. При цьому щорічно 10-20 мільйонів людей здійснюють спроби самогубства («незавершений суїцид»), які закінчуються пораненнями, травмами та госпіталізацією. Кількість людей, що думають про самогубство як про спосіб вирішення своїх проблем, ще більше – як мінімум у 100 разів. Самогубства є другою (!) за частотою причиною смерті в молодості, і в останні 10 років вони збільшилися майже в 3 рази.

Стосовно кількості самогубств статистичні дані достатньо суперечливі, однак сучасні джерела наводять шокуючу цифру – в Україні 10-12 тисяч жертв щорічно. За роки незалежності добровільно покінчили з життям 200 українців – це приблизно дорівнює кількості населення невеликого міста чи сільського

району.

Статистика стверджує, що Україна займає одне з провідних місць у Європі за кількістю самогубств. За даними Держкомітету статистики, на 100 мешканців припадає 22 самогубства. Це нижче, ніж, наприклад, в економічно благополучних країнах – Фінляндії (37/100 тис. населення), Швейцарії (34/100 тис.), Австрії (31/100 тис.), Угорщині (27/100 тис.), Норвегії (24/100 тисяч). Однак це значно більше, ніж у бідних країнах Африки, Латинській Америці, мусульманських державах. 1990 рік Україна завершила з показником 20,7 самогубств на 100 тисяч населення. Через п'ять років він зріс до 28,4 – так відреагували люди на важкий час, коли все навкруги руйнувалося і більшість населення проживала в жахливих умовах. У 2000 році відмічено суїцидний пік: на 100 000 українців припадало 29,6 жертв. З того часу показник знижувався, зупинившись з 2005 року на 22 - 23 самогубств на сотню тисяч жителів країни.

Однак сучасні умови посилили фактори самогубств. Економічна криза, неможливість повернення кредиту поповнили перелік чинників суїцидального ризику. Стосовно підлітків, то до традиційних причин – нерозділене кохання, проблеми в сім'ї, незрозуміння близьких людей, самотність – додалася відверта провокація зі сторони телебачення й Інтернету. Особливо небезпечною психологи вважають зростаючу тенденцію серед підлітків до відвідування сайтів, на яких обговорюються способи здійснення суїциду, часто домовляються про здійснення організованого самогубства. Причому більшість користувачів сайтів – діти з офіційно благополучних родин. У світовому співтоваристві особливо гостро ця проблема стоїть у Японії, де віднедавна колективні самогубства молодих людей, котрі познайомилися у «віртуалі», реєструються майже щотижня.

Смерть від суїциду займає в Україні друге місце після природної та смерті від зовнішніх причин. За останнє десятиліття кількість підліткових суїцидів збільшилася втриє. 50 (за іншими даними 80) дітей хоча б раз думали про це, а кожен дванадцятий підліток намагається покінчити життя самогубством. Останні півроку в Україні спостерігається загрозливе зростання

суїциду серед школярів. Наприклад, лише за один тиждень травня в Донецьку покінчили життя самогубством троє дітей.

У Проекті міждисциплінарної програми суїцидальної превенції наведено наступні статистичні дані. За останні 10 років щорічно в Україні від самогубств гине приблизно 13.000 осіб. За період з 1985 по 2005 р. загальне число загиблих в результаті самогубства перевищило 230.000 осіб. Щодня в Україні в результаті самогубств вмирає 35-40 осіб і здійснюється близько 500 суїцидальних спроб. Число загиблих в результаті самогубств в Україні перевищує число загиблих в результаті вбивств і аварій на транспорті. При цьому національна стратегія суїцидальної превенції в Україні відсутня.

Проте існуюча статистика дитячих суїцидів – це лише приблизні цифри. Для виявлення реальної кількості здійснених дітьми суїцидальних дій існує ряд «але»: по-перше, самогубства, особливо дитячі, через відсутність вагомих доказів часто кваліфікують як нещасні випадки; по-друге, відсутності цих самих доказів іноді «допомагають» батьки, які не бажають розголошення подробиць і без того страшної трагедії; по-третє, при відсутності ускладнень після здійснення спроби самогубства підлітковий суїцид часто ніде не фіксують.

Останніми роками інтерес до проблеми самогубства в суспільстві (зокрема в Україні) закономірно посилюється. Не зважаючи на те, що в свідомості людей зберігається безліч міфів щодо самогубства, можна стверджувати, що загальне небажання обговорювати цю проблему поступається місцем зацікавленій дискусії. Значною мірою цьому сприяли позиція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), численні публікації, діяльність волонтерських та інших громадських організацій. ВООЗ, як відомо, внесла превенцію суїцидів до числа пріоритетних напрямів у сфері суспільного здоров'я і ще в 1989 р. рекомендувала країнам-учасникам розробляти та впроваджувати національні превентивні програми. ВООЗ сформулювала ряд важливих положень, що надають можливість громадськості і професіоналам розробляти і застосовувати практичні заходи. Так, в звіті ВООЗ за 2001 р.

містяться наступні висновки:

Самогубство є однією з найважливіших проблем суспільного здоров'я, суїцид приносить страждання сім'ї і суспільству, а також завдає істотного економічного збитку;

Значній частині самогубств можна запобігти;

Превенція самогубств повинна мати різнобічний та мультидисциплінарний характер, охоплювати різноманітні аспекти життя людини і сфери суспільного життя;

Необхідно розвивати національні стратегії і політику у галузі суїцидальної превенції з урахуванням специфічних проявів цієї проблеми, а також культурних традицій, системи цінностей і особливостей соціальної структуризації в кожній окремій країні.

У нашій державі до недавнього часу проблема превенції самогубств обговорювалася в основному з теоретичних позицій. Проте у зв'язку з приєднанням України до Європейського плану дій з питань охорони психічного здоров'я, який був прийнятий на Європейській конференції ВООЗ у Хельсінкі в 2005 р., діяльність у цій сфері активізувалася. В Україні з'явився перший моно-тематичний посібник з клінічної суїцидології [67]. За участю представника ВООЗ почала свою діяльність робоча група провідних фахівців при міністерстві охорони здоров'я України з розробки політики у галузі психічного здоров'я.

Вивченню життєвих криз особистості присвячені роботи Ф. Василюка, І. Кона, І. Кравченко, Т. Титаренко, Н. Хазратової, Г. Шихі та інших. А. Амбрумова, Е. Вроно присвятили велику кількість праць вивченню особливостей суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.

Значну увагу до проблеми самогубства у неповнолітніх почали приділяти на межі XIX – XX століття, зосереджуючись на її психопатологічних, психологічних, моральних, педагогічних аспектах. Видатний російський фізіолог, психолог В. Бехтерев на основі досліджень стверджував, що більшість дитячих самогубств пов'язана не з психічними захворюваннями, а з недоліками морального виховання. Відомий український психіатр І. Сікорський пов'язував

суїциди учнів з морально-етичними чинниками.

Оскільки саме система соціальної роботи як діяльність з метою підтримки осіб, що потрапляють у скрутні життєві ситуації, шляхом надання психолого-педагогічної, морально-правової підтримки показує реальні можливості суспільства і держави у сфері захисту людини, то особливо актуальним сьогодні є проведення пропедевтичної та реабілітаційної роботи в цьому напрямі, що вимагає об'єднаних зусиль соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників, психіатрів, соціологів, юристів, усіх, хто оточує підлітка з такою проблемою.

Актуальність, необхідність посилення соціальної роботи з профілактики суїцидальних тенденцій серед підлітків обумовили вибір теми дослідження «Соціально-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці».

Мета роботи – теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити ефективність соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.

Відповідно до об'єкта, предмета, мети визначені **завдання дослідження**:

- 1) розглянути суїцидальну поведінку як соціальну проблему;
- 2) охарактеризувати підлітковий вік та його вплив на суїцидальну поведінку;
- 3) з'ясувати особливості профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи;
- 4) теоретично обґрунтувати та впровадити соціально-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи та проаналізувати результати.

Гіпотеза дослідження: здійснення профілактичної роботи з підлітками щодо профілактики суїциду буде ефективнішим якщо: вчасно виявлено дітей з

ознаками емоційних розладів як можливу групу ризику; проведено соціально-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:**

– теоретичні – аналіз наукових джерел для визначення всіх аспектів проблеми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи;

– емпіричні – анкетування, спостереження, бесіди, педагогічний експеримент;

– статистичні – обробка даних отриманих результатів.

Методологічну та теоретичну основу дослідження склали проці Е. Дюркгайма, А. Амбрумової, Т. Вашека, О. Лісової, В. Мушинського, В. Рибалки та інших з питань профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

Наукова новизна й теоретичне значення роботи полягає в тому, що досліджуються важливі для розуміння знання про глибинні механізми самогубства, а також чинники, ознаки, причини суїцидальної поведінки, особливості психіки підлітка, що сприяє результативній праці щодо профілактики, діагностики, корекції суїцидальності. Знання чинників ризику, соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки дозволить виявити та попередити суїцид, розробити профілактичні програми, допомогти підлітку уникнути суїцидальних дій.

РОЗДІЛ 1

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціальна проблема

Дослідження суїцидальної поведінки є не тільки надзвичайно складною філософською, соціально-психологічною та медичною, але також і соціально-педагогічною, етичною і навіть естетичною проблемою [57].

Суїцид – це одна з форм саморуйнівної поведінки людини, вид насильницької, тобто надприродної смерті, навмисне позбавлення себе життя. Спостерігається як у здорових людей, так і при психічних захворюваннях, головним чином, протікає з депресією [59].

Самогубства, як правило, відбуваються від відчаю, на знак протесту, щоб зберегти почуття власної гідності, в результаті потьмарення розуму, щоб уникнути болю або помститися. «Факторами ризику» є бідність, безробіття, втрата близьких і проблеми в сімейних відносинах тощо. Люди, в родині яких були самогубці, схильні частіше кінчати з собою. Важливу роль також відіграють моральні й фізичні травми, отримані в дитинстві. Негативний вплив також мають соціальна ізоляція людини, невиліковні хвороби, психічні проблеми, зокрема, стреси, депресії.

Однак у багатьох випадках причини самогубств залишаються неясними. За незрозумілих причин чоловіки в чотири рази частіше, ніж жінки, накладають на себе руки, проте жінки в два-три рази частіше роблять спроби самогубства. Хоча точні дані відсутні, але прийнято вважати, що на кожне «успішне» самогубство припадає 8-20 невдалих спроб його вчинення. Опитування, проведені в різних країнах світу, показують, що до 80% підлітків періодично задумуються про те, щоб покінчити з собою. Однак найбільше число самогубств здійснюють люди пенсійного віку, які, як правило, заздалегідь не

зізнаються в наявності подібних намірів. За даними досліджень, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації в два-три рази частіше, ніж їх традиційно орієнтовані однолітки добровільно йдуть з життя.

Згідно з доповіддю Всесвітньої організації охорони здоров'я ООН (ВООЗ), на рік на планеті фіксується близько 1 млн. самогубств. Звідси випливає, що в світі самогубства відбуваються кожні 40 секунд.

Україна входить до десятки країн, де рівень самогубств дуже високий, а в Європі займає одне з перших місць, 26-30 самогубств на 100 000 населення. За офіційними даними щорічно добровільно з життя йдуть 17 тисяч осіб, тобто кожен четвертий думає про суїцид [54].

Однак, можна констатувати, що в даний час прийнято розглядати самогубство в рамках комплексної проблеми суїцидальної поведінки, яке включає в себе суїцидальні думки, суїцидальні приготування, суїцидальні спроби і власне акт суїциду.

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке і, крім суїциду, включає суїцидальні замаху, спроби і прояви. Суїцидальна поведінка – це будь-які внутрішні або зовнішні форми психічних актів, що супроводжуються уявленнями про позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка виявляється в двох основних формах: зовнішніх і внутрішніх. До внутрішніх форм відносять: суїцидальні думки (уявлення, переживання); суїцидальні тенденції (задуми, наміри). До зовнішніх форм – суїцидальні вияви; суїцидальні замаху (спроби) [20].

Суїцидальні думки (уявлення, переживання) – пасивні роздуми про відсутність цінності, значення життя («жити не варто», «щастя в житті немає», не «живеш, а існуєш»), а також уявлення, фантазії на тему своєї смерті, але не позбавлення себе життя («добре б померти», «хочеться заснути і не прокинутися»). Суїцидальні думки в нормі бувають практично у всіх людей при усвідомленні нерозв'язності якого-небудь конфлікту або психотравмуючої події, але вони не завжди переходять в суїцидальні тенденції.

Суїцидальні тенденції (задуми, наміри) – активні і серйозні роздуми,

розробка плану суїциду, визначення способів здійснення самогубства, часу, місця його здійснення. В зовнішній поведінці можливі вияви спонукань до безпосереднього здійснення суїцидальної задуми. Майже всі суїциденти в цей період виказують в тій або іншій формі суїцидальні наміри кому-небудь з близьких, друзів або колег іноді у вигляді натяків або в жартівливій формі (суїцидальні вияви). Перехід суїцидальних тенденцій в суїцидальні вияви говорить про приєднання до задуми суїциду вольового компоненту, спонукаючого до безпосереднього здійснення рішення – здійсненню суїцидальної спроби. Суїцидальні замаху (спроби) – цілеспрямована операція засобами позбавлення себе життя з метою покінчити життя самогубством або з демонстративно-шантажні цілями [45].

Самогубство, суперечачи здавалося б природженому всім живим істотам інстинкту самозбереження, з давніх давен займало розуми багатьох дослідників. Задовго до виникнення суїцидології як медичної науки самогубство вивчалось філософами, на нього звертали увагу історики, літописці. Але в першу чергу з проблемою самогубства зіткнулися філософи. Починаючи з античності до наших днів, величезне значення надає філософія проблемі свідомого припинення людиною власного життя.

Це свідчить про ту ступінь величезної значущості, яку має проблема самогубства для духовної культури людства, історії, науки і мистецтва.

Однак, незважаючи на широкий інтерес до даної проблеми, практично до початку XIX століття строго наукового вивчення самогубств не робилося. Лише в кінці XIX століття з'являються перші основоположні роботи по суїцидології.

Емілю Дюркгейму, автору першої серйозної наукової монографії про самогубство, перекладеної в 1912 році на російську мову, належить досить повне наукове визначення самогубства. Дюркгейм відносив до самогубства кожен смертний випадок, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, скоєного самим потерпілим, якщо цей останній знав про що чекали його результати. Це був початок нової течії в соціології – суїцидології. Пояснюючи це явище, він стверджував, що при

дослідженні проблем самогубства слід перш за все враховувати зовнішні обставини, особливості суспільства, в котрих живе людина [25].

Соціологічна теорія самогубства, запропонована в кінці XIX століття Дюркгеймом, розглядає самогубство в основному як результат розриву інтерперсональних зв'язків особистості, відчуження індивідуума від тієї соціальної групи, до якої він належить. Враховуючи особливості цього розриву, Дюркгейм виділяв три типи самогубств: егоїстичне (у осіб, недостатньо інтегрованих з соціальною групою), альтруїстичне (повна інтеграція з соціальною групою) і анемічне (реакція особистості на важкі зміни в соціальних порядках, що призводять до порушення взаємних зв'язків індивідуума і соціальної групи) [25].

У подальшому інтерес до проблеми самогубства неухильно зростає. Різні аспекти самогубства і суїцидальної поведінки вивчали переважно зарубіжні вчені.

Зарубіжні фахівці в сфері самогубства проводять дослідження і роблять спроби розібратися з цим складним явищем. У полі зору зарубіжних авторів залежність зміни числа самогубств від статі, релігії, освіти, сім'ї і т.д. Вони так само намагаються визначити основну причину самогубств, способи вплинути на їх кількість.

Р. Балле і К. Річардсон проводили дослідження, які стосуються вивчення залежності зміни числа самогубств від соціальної інтеграції, географічного розташування та імітації. «Ми розглядаємо просторові, – писали вони, – а не тимчасове структурування самогубств. Іншими словами, ми говоримо, що самогубство кластерно до географічного простору, а не в часі. Замість оцінки наслідків особливих самогубств, ми оцінюємо наслідки всіх самогубств».) Звертається велика увага на оцінку самогубств не як поодиноких випадків, а як масового явища. Говорячи про імітацію, американські вчені критикують Дюркгейма за те, що його визначення цього слова занадто ексклюзивні, і тому, занадто вузькі. Вони приходять до висновку, що імітація пов'язана з географією самогубств. Тобто, імітація тих, хто скоює самогубство, створює кластеризації

високих показників самогубств, і навпаки. Отже, відкидають тезу Е. Дюркгейма про те, що процес імітації не робить впливу на кількість самогубств. Вчені відзначають залежність між соціальною інтеграцією, імітацією і кількістю самогубств [20].

Вчені Р. Валоїс, К. Зюлліг, С. Хабнер і Д. Ванзер вивчали зв'язок між задоволеністю життям і самогубствами. Розглядалася задоволеність життям не серед дорослого населення, а серед дітей, так як з кожним роком збільшується показник самогубств саме у молодих поколінь. Вчені наводять як приклад те, що в останні роки в США самогубства стоять на третьому місці серед причин смерті людей у віці від 14 до 18 років. Дослідження показують, що необхідні програми щодо запобігання самогубств. Державні школи повинні їх використовувати. У програмах повинен спостерігатися зв'язок трьох елементів: перший складається з розробки програм надання допомоги однолітками, взаємодія сім'ї та школи, створення команд профілактики, другий – оцінка ризику самогубств, забезпечення безпеки учнів, третій – якщо самогубство сталося, потрібно максимально зменшити можливість наслідування. «Це дослідження показало, значущі, надійні відносини між сприйманою незадоволеністю життям і самооцінкою, порушеннями психічного здоров'я, думками про самогубство, суїцидальною поведінкою. У свою чергу, ефективні програми профілактики самогубств повинні бути побудовані досить, щоб забезпечити школи фахівцями з керівними принципами, яким необхідно слідувати при розгляді цього питання, але достатньо гнучкими, щоб забезпечити належне поводження з унікальної ситуації». Йдеться про необхідність відслідковування та запобігання суїцидальної поведінки ще в період шкільного віку, про необхідність появи кваліфікованих фахівців, здатних впоратися з нестандартною ситуацією, здатних допомогти подолати труднощі [45].

Й. Неелеман і М. Гроот в статті «суїцидальних: розлад не визнає кордонів» зазначають, що ризик самогубства зростає при деяких особистісних характеристиках, таких як невротизм і імпульсивність, вони проявляють себе

при конкретних ситуаціях. На виникнення суїцидальності можуть вплинути імітація і міжособистісне перенесення. У людини, що бажає вчинити самогубство, може спостерігатися бажання будь-якими методами спробувати прискорити вирішення конфлікту. До посилюючих факторів автори відносять різкі соціальні зміни, освітлення суїциду в ЗМІ, доступність багатьох ефективних засобів самогубства, низький рівень інтелектуального розвитку, низький соціально-економічний статус і т.п. Захисну ж роль будуть виконувати соціальні контакти [45].

Інші Нідерландські вчені, наприклад Г. Ван Прааг, говорять про нерозкриті ролі антидепресантів. Враховуючи, що депресія є основним попередником суїцидів, а також те, що в останні двадцять років значно зростає застосування антидепресантів, залишається загадкою збереження частоти суїцидальних проявів або навіть зростання кількості суїцидальних спроб в деяких територіях. Дане питання мало розкрито і мало вивчено, але це не зменшує його значимості. Він актуальний не тільки для Нідерландів, але і для інших держав, у тому числі і для слов'янських. Його значимість полягає в тому, що лікування депресій дійсно може зменшити кількість самогубств. Також порушено питання про те, що залишається загадкою реальна кількість суїцидальних актів та спроб суїциду [45].

Розглянувши деякі зарубіжні підходи до проблеми самогубства, потрібно відзначити, що зарубіжних авторів хвилює, в більшій мірі, взаємозв'язок сім'ї і навчальних закладів різного профілю, а також феномен самогубства. Вважається, що на рівні навчальних закладів мають створюватися спеціальні програми, за допомогою яких можливо буде проводити профілактику самогубств, що значно зменшить їх число. У центрі уваги соціальні проблеми, проблеми взаємодії та позитивні соціальні контакти.

Серед особливостей, зарубіжного погляду на самогубство, спостерігається спрямованість на макрорівень. Зарубіжні вчені порівнюють між собою не тільки регіональний аспект, але й країни. Вони пробують зіставляти розподіл самогубств на території декількох країн одночасно, наприклад

Францію і США, так як у них схожий територіальний поділ.

Не залишалися осторонь і російські дослідники. Бібліографічний показник тільки російської дореволюційної літератури в самогубстві нараховує більше ста п'ятдесяти авторів. Цією проблемою займалися багато відомих російських лікарів: В. Бехтерев, І. Сикорський, С. Корсаков, В. Хорошко, Н. Баженов; російські письменники: Ф. Достоєвський, Л. Толстой, А. Купрін, Л. Андрєєв, Д. Мережковський, В. Розанов; юристи, педагоги, публіцисти: А. Коні до А. Луначарського. У пресі з'являлися десятки статей, виходили спеціальні збірники. Наприклад, збірник суспільно-філософських і критичних статей Ю. Айхенвальд, А. Луначарського, М. Абрамовича, В. Розанова та ін. вийшов у Москві в 1911 році.

Проблемами суїцидальної поведінки в даний час активно займається група вчених під керівництвом професора А. Амбрумової в Москві, відомий своїми численними публікаціями професор з Новосибірська Ц. Короленко, автор оригінальної концепції адиктивної поведінки та інші.

Широке визнання у вітчизняній літературі отримала теоретична концепція самогубств А. Амбрумової. Вона вважає, що вивчення самогубств суто з медичної точки зору недостатньо, цей феномен треба розглядати з наданням достатньої уваги до соціального середовища. На її думку, загальною передумовою суїцидальної поведінки є соціально-психологічна дезадаптація особистості. Іншою передумовою є конфлікт між актуальною потребою і тенденцією, яка перешкоджає її задоволенню. Виділяється дві фази: «переддиспозиційна» і «суїцидальна». Конфлікт найчастіше виникає не з об'єктивних причин, а в зв'язку з завищеними вимогами, претензіями на краще, які неможливо втілити в життя з об'єктивних причин: брак освіти, зловживання алкоголем. Амбрумова вважає за необхідне розглядати самогубства не тільки в загальному, але і звертає увагу на конкретні випадки, мотиви і особистості самогубців. Відзначається, що суспільство динамічно, але при цьому не здатне дати життєвих орієнтирів, тому виникає конфлікт між бажаннями і можливостями, саме з цієї причини потрібно розглядати конкретні випадки

самогубств так як в сукупності вони дають інформацію про загальні тенденції і конфліктах [63].

С. Смідович вважає самогубства крайньою формою соціальної патології. На підставі аналізу статистики самогубств Смідович робить висновки про соціальній обстановці, тобто самогубства виступають в якості індикатора. Він також робить висновок про те, що рівень самогубств приблизно в три рази вище, ніж рівень вбивств. Чоловіки вдаються до самогубства в три рази частіше, ніж жінки. До таких же висновків прийшла Е. Ушакова, розглядаючи суїцидальні ризики.

С. Смідович розглядає динаміку самогубств на різних територіях. Виділяє два типи поширення самогубств: азіатський і європейський. В першому випадку самогубства частіше зустрічаються серед сільських жителів, а в другому - серед міського населення, що свідчить про неоднорідність соціальних і економічних умов в місті та в сільській місцевості на різних територіях. Самогубства можуть служити і індикаторами ступеня благополуччя соціальної та економічної ситуації в окремо взятих містах. Автор використовує статистику за період з 1975 по 1985 роки [45].

А. Давидов робить акцент на розгляді співвідношення чоловіків і жінок серед осіб, які вчинили самогубство. Він говорить про те, що будь-яке суспільство є системою, а значить, є кількісні показники його будови і функціонування. Одним з таких показників виступає «золотий перетин». Воно виражає оптимальну рівновагу між частинами і цілим. Числа ряду «золотого перетину» порівнювалися з індексом свержсуїцидальності чоловіків, тобто числа чоловіків-самогубців до кількості жінок, що позбавили себе життя. «Золотий перетин» являє собою відношення, що виникає при діленні відрізка на дві нерівні частини таким чином, що більша його частина відноситься до меншої так, як весь відрізок до цієї більшої частини». Чим більше інтервал, в який потрапляє співвідношення, тим гірша ситуація в країні і, навпаки, чим показник нижчий, тим з більшою впевненістю ми можемо говорити про великі можливості суспільства задовольняти потреби в самореалізації чоловіків [45].

І. Орлова відзначає, що крайня ступінь дезадаптації і втрати соціальних зв'язків є станами, що призводять до самогубства. Культурно-історичні та релігійні особливості надають непрямий вплив на зміну кількості самогубств, відзначає автор. Головними визнаються соціально-психологічні причини: втрата соціальних зв'язків, депресія, фрустрація, алкоголізм, втрата перспективи, сімейні негаразди і т.д. Відзначаються характерні риси притаманні тільки Росії, основна з них, якщо говорити термінологією Е. Дюркгейма, є аномічний характер суїцидальних актів, тобто збільшення суїцидальних актів, що пов'язані з ціннісно-нормативною кризою в суспільстві. І. Орлова робить висновок про те, що російське суспільство саме відтворює саморуйнівну поведінку [65].

Велика кількість досліджень прикладного характеру по темі суїцидальної поведінки провів В. Войцех. Вченим вивчалися питання порушення адаптації та суїцидальна поведінка молоді, фактори ризику повторних суїцидальних актів у випадках незавершених самогубств, суїцидальні отруєння і динаміка суїцидів у регіонах Росії. В. Войцех виділяє такі чинники суїциду як вікові особливості, статеві відмінності, психологічні захворювання, біологічні та соціальні фактори, вплив навколишнього середовища і фактори, пов'язані з історією життя індивіда. До факторів ризику вчений відносить психосоціальні стреси, безробіття, розпад сім'ї, депресію, самотність, алкоголізм, соціальний статус, факт суїциду когось-небудь з близьких, розлад особистості. Накладає свій відбиток момент, коли суїцидальні спроби є неодноразовими. Кожна наступна більш небезпечна, ніж попередня. Самоушкодження стають більш серйозними, з кожною новою спробою бажаючи вчинити самогубство більш ретельно продумує хід суїцидального акту і залишає з кожним разом все менше і менше можливостей на порятунок.

Дослідження вченого дозволяють зробити висновок про те, що у молодих людей і дівчат немає відмінностей у ставленні до самогубства. Коли їх запитують про можливість самогубства, вони уявляють конкретну життєву ситуацію. Таким чином, кількість самогубств залежить від соціального

середовища. При вивченні динаміки самогубств в Росії було зроблено висновки про те, що серед способів самогубств домінують самоповішення і самоотруєння, в сільській місцевості рівень самогубств вище, ніж у місті тощо [65].

А. Парфьонова розглядає типологічні особливості суїцидальних пацієнтів. Вона викриває міф про те, що ті, хто відкрито говорять про самогубство, рідко його здійснюють, так як більшість людей, що здійснюють суїцидальні спроби, тривалий час обмірковують свої наміри. Говориться, що особам, які збираються покінчити з собою, потрібна психологічна допомога. «Мета психологічної допомоги – вирішення проблем суїцидента, що обумовлюють суїцидальність». Якщо це інтерпретувати з соціологічної точки зору, то виходить, що в суспільстві повинні існувати особливі механізми, які мали б запобігти деякій кількості суїцидів. Прикладом можна вважати «Телефон довіри» [67].

В. Розанов пише, що схильність до самогубства складається з трьох параметрів виміру: соціум (приділяючи особливу увагу мікросоціуму), індивідуум і особистість (особливо психічні характеристики, схильності), біологічні схильності (психофізичні дані, темперамент). Також велика увага приділяється можливості генетичної обумовленості суїцидальної поведінки. Йдеться про те, що сукупність несприятливих генів може викликати схильність до самогубства, проте дане припущення на сьогоднішній день не має під собою переконливої дослідної бази. Загальним для російських вчених буде те, що вони проводять дослідження, класифікують причини та основні особливості самогубств, проте в результаті немає повної картини, ми можемо аналізувати окремі дослідження, не зведені в систему [67].

Відбувається відмова від деяких положень, висунутих ще Е. Дюркгеймом і П. Сорокіним, наприклад, заперечується можливість альтруїстичного самогубства, так як не всі вчені визнають ці факти самогубствами. Також ставиться питання про можливість генетичної обумовленості схильності до самогубства, знаходяться приклади того, що сільське населення більш схильне

до скоєння суїцидальних актів, ніж міське і т.д. [45].

На сьогоднішній день вчені не можуть визначити основну причину самогубств, ми можемо тільки говорити про сукупності певних факторів та їх сприйняття індивідом.

Навіть в концепціях психологічного толку стали розглядатися соціальні аспекти самогубств, дане явище не можна розглядати суто з медичної чи психологічної точки зору, так як людина це істота одночасно і біологічне і соціальне і, відповідно, на його дії впливають соціальні, економічні, культурні та інші чинники.

У зарубіжних і російських вчених збігаються результати досліджень і висновки стосуються взаємозв'язку статі та віку зі зміною кількості самогубств. У дослідженнях зарубіжних авторів і в працях вітчизняних вчених йдеться про те, що серед чоловіків смертність від самогубства вище ніж серед жінок. Однак це досягається різними способами.

Як вітчизняні, так і зарубіжні вчені не ставлять перед собою завдання побудови моделей суїцидальної поведінки. Проводяться одиночні дослідження, спрямовані на одержання емпіричних даних про самогубства. На підставі емпіричних даних робляться висновки по кожному конкретному показнику, що впливає на зміну кількості самогубств. Різниця тільки в спрямованості вивчення і застосування результатів.

В Україні суїцид вивчали такі вчені: А. Бачеріков, Н. Бровина, Е. Матузок, М. Снурніков, Є. Харіна, В. Кузьмінов, А. Хімчан, Т. Гуржій, П. Петрюк, М. Суслов, М. Попова, Л. Ситенко, Л. Доценко, Л. Горбунов, А. Кісь. Ними розглядалися спроби суїциду, вчинені психічно хворими людьми.

Професор Г. Пилягіна розглядає самогубства з точки зору аутоагресивної поведінки. Вона виділяє наступні типові форми аутоагресивної поведінки. Суїцидальна поведінка - власне аутоагресивна поведінка виражається у вигляді ретельного планування та підготовки аутоагресивних дій; вибору завідомо летальних способів їх здійснення; тривалому неафектірованном пресуїцидального періоді. Парасуїцидальна поведінка: це форма аутоагресивної

поведінки, яка зустрічається найчастіше, здійснюється переважно у вигляді суїцидальних спроб. Псевдосуїцидальна поведінка: до нього ставляться демонстративно-шантажні форми аутоагресивної поведінки. Характерні демонстративно-шантажні способи реалізації аутоагресивної поведінки з вибором завідомо вибір способів їх здійснення. А суїцидальна форма аутоагресивної поведінки: ця форма зустрічається виключно при психотичних розладах під впливом хворобливих переживань. Характерна імпульсивна реалізація аутоагресивних дій з вибором жорстоких життєво небезпечних способів їх здійснення; імовірність летального результату дуже висока; смерть у таких випадках кваліфікується як нещасний випадок [64].

Зрозуміло, настільки широкий підхід до проблеми, спроби розглянути самогубство з самих різних точок зору найбезпосереднішим чином готували ґрунт для подальшого становлення суїцидології як самостійної науки. Досліджувалися причини самогубств, їх статистика, вплив самих різних соціальних, демографічних, економічних, політичних та інших факторів. Є навіть окремі дослідження, присвячені листам самовбивць.

Багато сучасних авторів підкреслюють, що суїцидологія – наука молода, що вона розвивається. У всьому світі інтерес до цієї проблеми не згасає. Щорічно випускаються спеціальні суїцидологічні журнали, проходять міжнародні симпозиуми, створена міжнародна асоціація з попередження самогубств.

Оскільки суїцидологія – наука, що активно розвивається, поки ще важко визначити її межі. Якщо в буденному житті під словом «самогубство» розуміється свідоме припинення життя за допомогою дій, спрямованих на створення умов, не сумісних з нею, то дати строго наукове визначення самогубства, як це часто буває, значно складніше [65].

Сьогодні очевидно, що самогубство – проблема міждисциплінарна і повинна вивчатися фахівцями самого різного профілю. Лікарі, філософи, юристи, соціологи, психологи, соціальні педагоги вивчають цю проблему специфічними методами своїх наук, розширюючи наші знання з окремих її

аспектів. Безсумнівно, що синтез наукових результатів, їх комплексне осмислення дозволить з часом вийти кожній з наук на новий виток свого розвитку, а всім разом просунутися вперед у вивченні людини. Проблему самогубства не обходять своєю увагою також релігія і мистецтво [61].

У медицині самогубство вивчається головним чином в рамках психіатрії (частиною якої і є суїцидологія), медичної психології та судової медицини. Психіатрію, власне, цікавить кілька питань: чи є самогубство результатом психічного розладу або воно можливе у абсолютно здорової в психічному відношенні людини, чи підлягають відповідно до цього особи, що намагаються покінчити життя самогубством, якомусь лікуванню і які повинні бути методи і форми профілактики самогубств? Думки, що самогубство є результатом психічного захворювання, тривалий час дотримувалися прихильники психопатологічної концепції, яка однозначно розглядала самогубство як вираження і результат психічного захворювання.

Ж. Ескироль однозначно вважав, що тільки в стані безумства людина здатна покінчити з собою і все самогубці – душевнохворі. Надалі за допомогою статистичних методів було встановлено, що тільки двадцять п'ять – тридцять відсотків самовбивць страждали на яке-небудь психічне захворювання. Відомий російський суїцидолог Г. Гордон, автор передмови до монографії Дюркгейма «Самогубство», абсолютно недвозначно писав: «Ми допускаємо, таким чином, що при відомих умовах кожен з нас може стати самогубцем незалежно від стану свого здоров'я, розумових здібностей, навколишніх умов життя і т.д. До реакцій у формі самогубства здатні не тільки хворі й болючі, але і здорові душі, абсолютно нормальні за своїми якостями і емоціями». Видатні російські психіатри С. Корсаков, І. Сікорський, Н. Баженов, С. Суханов, В. Чиж, Ф. Рибakov та інші в своїх роботах також заперечували абсолютну тотожність самогубства і душевного захворювання [61].

Широке поширення, у зв'язку з впливом на медицину, психологію і культуру в цілому ідей великого австрійця З. Фрейда, отримала психоаналітична концепція, що трактує суїцид як наслідок порушення

психосексуального розвитку особистості. На думку Фрейда і його школи, потяг до самогубства у підлітків розвивається в зв'язку з аутоеротизмом, задовольняє онаністичними ексцесами, які розглядаються в той же час як принизливий акт, загрозливий тяжкими наслідками, і звідси виникають ущемлені комплекси і потяг до самогубства [60].

У відповідності з сучасними вітчизняними концепціями, самогубство розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитих нею мікроконфліктів. Відповідно до цієї теорії, самогубство являє собою один з варіантів поведінки людини в екстремальній ситуації. Суїцидогенний конфлікт і самогубство можуть бути викликані реальними причинами (у здорових осіб), базуватися на певних патологічних рисах характеру або бути результатом психічного захворювання. При суб'єктивному відчутті нерозв'язності конфлікту звичайними способами, обирається самогубство.

Що стосується решти випадків, то доречно, мабуть, згадати вислів великого російського психіатра В. Кандінського, який сам страждав важким психічним захворюванням і який вважав, що «душа від того, що вона захворює, не перестає бути душею» [50].

З позицій права основним, мабуть, є питання – чи злочином є самогубство? Інакше кажучи – чи є злочинцем людина, що позбавили себе життя?

На перший погляд питання це представляється риторичним. У насправді – якщо і злочинець, то що з того? Карати ж нема кого – людина померла!

Однак не слід забувати, що слідом за загибеллю людини майже завжди виникають немаловажні питання, що потребують вирішення: успадкування майна загиблого, ставлення до його заповіту (якщо такий є) і багато інших. При цьому не слід забувати про рідних і близьких того, хто пішов з життя. Як поставляться до них оточуючі? З співчуттям чи з гидливістю і відразою, а то, ще гірше, з непримиренною агресивністю.

Цілком очевидно, що в значній мірі це залежить від правових норм,

проголошених у конкретному суспільстві. Норми ж ці відображають етичний рівень розвитку даної субкультури, її своєрідність у цілому (включаючи характер чільних релігійних поглядів, філософського осмислення світу, естетичних концепцій і т.д.) [61].

Будь-яка держава по своїй суті завжди прагне так чи інакше регламентувати побут своїх громадян. Смерть і цьому сенсі не є винятком. Так, у Стародавній Греції і в Стародавньому Римі державна влада намагалася встановити, в яких випадках правомірно і допустимо людині позбавляти себе життя. Для цих цілей в багатьох містах зберігався запас сильнодіючої отрути - цикути, заготовленої за державний рахунок і доступного всім, хто захотів би вкоротити свій вік, але за умови, що причини самогубства повинні бути схвалені верховною державною владою - сенатом, радою старійшин або іншою відповідною інстанцією [64].

Накласти на себе руки можна було тільки з дозволу та в строго узаконених випадках. Навіть Платон у своїх «Законах» наказував ганебні похорон тому, хто позбавив себе життя не за суспільним вироком і не з причини якої-небудь сумної і неминучої необхідності, не через нестерпний сором, а виключно через боягузтво і слабкості, тобто з малодушності.

На початку нашого тисячоліття з виникненням християнства, а пізніше і християнських держав, коли церква почала активно втручатися в державне управління, ставлення до самогубців різко погіршилось. Хоча негативне ставлення до самогубців при цьому визначалося виключно релігійними мотивами, для попередження самогубств широко використовувалися державні законодавчі методи. Строгими постановами церковних канонів пронизані середньовічні законодавства Європи, які вважали самогубство тяжким злочином.

З усіх європейських держав тільки Англія і Росія пізніше всіх виключили з числа злочинів як самогубство, так і замах на нього. На території Росії аж до Жовтневого перевороту діяло укладення в редакції 1885 року, що передбачала суворі заходи покарання, які полягають:

– у невизнанні права свідомого самогубця робити посмертні розпорядження, від чого заповіт таких осіб визнавався як такий, що немає законної сили,

– за замах на суїцид належало тюремне ув'язнення терміном від півроку до року,

– загиблій внаслідок суїциду позбавлявся церковного поховання,

– на людину, яка вчинила спробу суїциду, накладалося церковне покаяння. Недарма ще Дюркгейм у своїй монографії писав, що російське право в галузі самогубства найсуворіше [64].

Тільки міркування, що самогубство не є порушенням прав держави, тому що людська особистість не може бути предметом власності, в тому числі і держави, так як вона вільна за своєю суттю, що злочином називається порушення чужих прав, а людина не може перебувати у правовідносинах до самому собі і що, нарешті, взагалі виконання покарання можливо тільки над живими, призвело до повсюдного в цивілізованих державах виключенню самогубства з розряду злочинів [63].

Однак все це не означає, що в даний час немає людей, які б не були впевнені, що самогубець – обов'язково психічно хвора людина або що самогубство – обов'язково злочин і що взагалі самогубство – абсолютна мерзота, нищість, бруд і ганьба.

Зрозуміло, що таке важливе в соціальному плані явище, як самогубство, потребує ретельного статистичному вивченні.

Яка динаміка явища? Які соціальні та вікові групи в більшій мірі можуть бути віднесені до так званих «груп ризику»? Чи можна говорити про залежність числа самогубств від рівня економічного і культурного розвитку країни або якогось регіону? Це тільки деякі з безлічі питань, які ставить перед собою соціологія.

Згідно з дослідженнями Всесвітньої організації охорони здоров'я, в кінці 70-х років нашого століття щодня на земній кулі понад 1300 чоловік кінчали життя самогубством, тобто близько п'ятисот тисяч чоловік щорічно. До

теперішнього часу ці цифри значно збільшилися [28].

З допомогою соціологічних досліджень вдалося встановити вплив на загальну кількість випадків самогубства таких факторів, як клімат, пору року, місце проживання, національність, вік, стать, віросповідання, рівень економічного життя, політична ситуація і т.д.

В кінці 60-х років число самогубств було особливо велике в таких високорозвинених країнах, як Австрія, Данія, Фінляндія, ФРН, Угорщина, Канада, Швеція та деякі інші. У цих країнах самогубства займали третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань як причини смерті у людей від п'ятнадцяти до сорока п'яти років [28].

Самогубства частіше відбуваються в весняний час, частіше в понеділок, з поступовим зниженням до кінця тижня; частіше ввечері, на початку ночі або рано вранці.

Жінки частіше, ніж чоловіки, здійснюють суїцидальні спроби, зате чоловіки набагато частіше за жінок скоюють закінчені суїциди.

Самогубства зустрічаються практично в будь-якому віці, починаючи з трьох років, з найбільш високими піками в 20-30 років і 45-50 років і з поступовим зниженням після 65-70 років [37].

Кількість самогубств серед міських жителів значно вища, ніж у сільській місцевості. Особи, що перебувають у шлюбі здійснюють самогубства рідше. Вище ризик самогубства у бездітних і у тих, що живуть окремо від родичів.

Певні статистичні закономірності встановлені відносно суспільно-професійних і соціально-економічних факторів.

Цікаво, що ще в кінці XIX століття статистика чітко встановила, що загальний відсоток самогубств дивно постійний протягом тривалих відрізків часу для кожного народу, нації і навіть держави. Така сталість була б принципово неможливою, якби самогубство визначалося тільки суб'єктивними особистісними причинами. Більш того, помічено, що загальна кількість самогубств в тій чи іншій країні залежить не від окремих бажань її громадян, а скоріше від таких соціальних явищ, як війни, революції, кризи і т.п. [28].

Навіть з наведених даних видно, що неможливо виділити один або декілька чільних факторів, що призводять до самогубства. Мова завжди йде про складний комплекс причин, обставин і нюансів.

Новітні дослідження показали, що і в так званих «спокійних» країнах, з високим рівнем життя, відсутністю достатньо великих соціальних катаклізмів, середній рівень самогубств також чомусь залишається практично постійним. Якесь число людей знаходять причини для хвилювань, переживань, в одних трапляються стреси, що призводять до думки відправитися в інший світ [25].

В чому справа? Можливо, просто живуть серед нас люди, які за своїм душевним складом, особливостям характеру схильні до того, щоб закінчувати своє життя настільки трагічно?

Зі сказаного вище можна зробити висновок, що вивчення феномена самогубства в медичній, правовій, соціологічній площинах, вирішуючи специфічні для кожної з них, безумовно, важливі питання, не охоплює, тим не менш, проблему в цілому. Синтез отриманих даних, осмислення фундаментальних питань, які ставить перед людством феномен самогубства, є прерогативою філософії.

Для філософії проблема самогубства ніколи не була другорядною, бо від вирішення її багато в чому залежить відповідь на такі важливі питання, як сенс людського життя, свобода вибору і волі, прояв в цілому свободи особистості.

Чи вільна людина у своєму житті і чи вільна вона також у виборі своєї смерті? Здавалося б, здоровий глузд підказує, що в руках самої людини вирішення питань, пов'язаних якщо вже не зі своїм життям, то зі своєю смертю. Ми можемо бути незадоволені життям, скаржитися на нього, тяготитися ним і навіть ненавидіти життя, але нашу смерть у нас ніхто не може відібрати. Монтень з цього приводу говорив: «Чому ти скаржишся на цей світ? Він тебе не утримує; якщо ти живеш в муках, причиною тому твоє малодушність: варто тобі захотіти – і ти помреш».

Найбільш докладно питання про взаємозв'язок самогубства і свободи волі, самогубства і сенсу життя відображені у філософських роботах

А. Шопенгауера, В. Соловйова, А. Камю.

Філософія багатьом видається суто теоретичною наукою, абстрактною і в практичному житті малоприсадною. Але в кризові хвилини тільки вона дає людині пораду і опору. У ці хвилини виявляються нікчемними і дрібними багато цілей, що здавалися головними в житті, і виходять на перший план питання, якими переймалися в звичайні дні задаватися якось не прийнято, - про сенс життя, сутність людини, добро і зло. У переломні моменти від вирішення цих питань, у прямому розумінні слова, залежить саме життя. «В останні хвилини, в моменти найвищої напруги, ми звертаємося і до нашого спільного світобачення. І воно говорить нам те» так «то» ні « (А. Луначарський) [12].

Ставлення до проблеми самогубства релігії як однієї з найважливіших складових людської культури, впродовж тисячоліть формували етичні принципи соціальних відносин і не втратила свого впливу до наших днів, що могло б послужити темою окремої об'ємної праці.

Релігійна приналежність надзвичайно важлива в прийнятті суїцидального рішення. Умовно можна підрозділити конфесії на антисуїцидальні, де моральні та психологічні заборони на шляху до самогубства надзвичайно жорсткі, і конфесії, які не вважають самогубство абсолютним злом. У зв'язку з тим, що релігія є невід'ємною частиною культури, вона побічно впливає і на вчинки людини нерелігійної.

Рішення людини перервати власне життя не заохочується уставом жодної відомої релігії. Навіть буддизм, формально орієнтований на духовне самоусунення, бачить у самогубстві грубу помилку. Експерименти з дострокового переходу в інший світ практикуються лише серед маргінальних сектантів. Але навіть тут масові «наслідки» у кращий світ здійснюються зазвичай не на основі специфічної ідеології, а тому, що переживає кризу глава секти, не бажає залишати цей світ один.

Проте ставлення до самогубства істотно відрізняється в різних культурах. При цьому найбільш категоричним супротивником самогубства, по всій видимості, слід визнати християнство.

До «антисуїцидальних» відносяться християнство, іслам і іудаїзм. Серед християн церква вважає самогубство гріхом і забороняє ховати самогубців в огорожі цвинтаря. У Новому Завіті описаний лише один випадок самогубства, який увійшов в історію і дав згодом назву самого явища - «юдин гріх». Ще Фома Аквінський в XIII столітті в «Сумі теології» оголосив самогубство тричі смертним гріхом: проти Господа, дарующего життя; проти громадського закону; проти людського єства – інстинкту самозбереження, закладеного в кожній живій істоті. Згідно з церковними канонами самогубство ні в якому разі не є подолання страху смерті, а навпаки – гіпнотичне підпорядкування їй.

У давнину християнином називали того, «хто не боїться смерті», оскільки знає: ціна людського життя - все життя і смерть Христова. І тому самогубство - це не просто відмова від даної Богом земного життя, але по суті - відкидання Хреста і Воскресіння Христового. Тому за церковними правилами всі самогубці позбавляються відспівування і християнського поховання, якщо їх самогубство сталося не в стані безумства.

Серед християн найбільше самогубців у протестантів, потім йдуть православні і менше всіх самогубців мають католики. Навіть у цій конфесії, де є табу проти суїциду, статистика вкрай неоднорідна. У країнах, де превалує західне християнство, було виявлено, що в протестантських країнах рівень суїцидів втричі вище, ніж у католицьких. Цей факт пояснюється тим, що в релігійному світогляді протестантів виражений індивідуалізм, більше свобода вибору, відповідальність за невдачі не перекладається з особи на Бога або долю. Найсильніше табу проти суїциду мають католики. У цій релігії суїцид вважається смертельним гріхом, караним навіть після смерті [14].

Іслам відкидає самогубство. Властивий мусульманам фанатизм утримує їх, за рідкісним винятком, від самогубства при будь-яких обставинах. В ісламі самогубство - це те ж, що і скоєння вбивства у відношенні інших. Позбавлення себе життя, незалежно від застосованого для цього способу, є вбивством, яке заборонив Аллах. Життя людини не належить йому, оскільки він не створив себе і навіть не створив жодного зі своїх органів і ні однієї зі своїх клітин; його

життя - це свого роду довіра, надана йому Аллахом. Людині ніхто не може дозволити скоротити своє життя, не кажучи вже про заподіяння їй шкоди або її знищення [14].

Іудаїзм також відкидає самогубство, хоча за деяких обставин самогубство допускається, наприклад, при невиліковних захворюваннях. Тим не менше це – один із найтяжчих гріхів в іудаїзмі. У Талмуді самогубство не згадується, проте постталмудичні авторитети відносили його до гріхів навіть більш тяжким, ніж вбивство, оскільки воно служить запереченням божественного відплати. У той же час наводиться різниця між самогубством і мучеництвом, самопожертвою в ім'я релігії. Актами мучеництва вважаються самогубства з метою уникнути насильницького навернення в іншу віру. Але в цілому це – релігійний злочин і тому карається Богом. Самогубців ховають за особливим ритуалом, наприклад, їх не ховають до заходу сонця. Згідно із законами, сформульованим вже в постталмудичну епоху, мета траурних ритуалів по самогубцю - висловити співчуття родичам покійного, а вся обрядова частина, яка символізує повагу до померлого, не проводиться. Всі ці правила застосовуються, якщо тільки існують тверді свідчення факту самогубства.

Непрямі докази в даному випадку не визнаються. Крім того, має бути точно доведено, що самовбивця не був у стані неосудності, і самогубство було умисним, що можливо, якщо тільки самогубець заздалегідь заявив про свій намір. Тому поховання за законами про самогубство відбувається рідко. Подібне ставлення до самогубства було запозичене і християнством [50].

До конфесій, не вважаючих суїцид абсолютним злом, відносяться релігії буддизм та індуїзм. У цих релігіях самогубство не має стигми гріховності і не вважається злочином проти Бога.

Буддизм, загалом, самогубство відкидає, але допускає його при болісних болях і хворобах.

Обидві східні релігії проголошують повторюваність земних перероджень людини, якій судилося багато разів жити і багато разів вмирати. При цьому колесо самсари, низка перевтілень, – це тяжке випробування, яке потрібно з

гідністю витримати, і тоді, досягнувши святості, душа вирветься з порочного циклу і більше не повинна буде виносити ні борошно нових народжень, ні борошно нових смертей. Ідея реінкарнації, спільна для буддизму та індуїзму, робить суїцид безглуздом і навіть шкідливим – але не зі страху перед Богом, а з цілком раціональних міркувань. Добровільно йде з життя нічого не досягне – карма знову поставить його в ту ж саму ситуацію, бо людина з нею не справилася. Самогубство все одно не врятує від життєвих страждань. Більше того, оскільки рівень нинішньої реінкарнації визначений поведінкою в попередньому втіленні, егоїстичне самогубство віддаляє від нірвани. Суїцид – не вихід, але і драматизувати його особливо нема чого. Буде інше життя, буде інший шанс.

З точки зору суїцидології головна відмінність східних релігій (тобто індуїзму і буддизму) від релігій західних (християнства, ісламу та іудаїзму) полягає в тому, що самогубство не має стигми гріховності [50].

Все перераховане вище – це тільки тенденції, які не є суворою закономірністю, бо однозначно судити про вплив тільки релігійної ідеології на частоту суїцидів в популяції у відриві від історичного та різноманітного соціокультурального контексту, а також індивідуальних характеристик, як справедливо підкреслює Л. Юр'єва, безглуздо, бо всі фактори необхідно враховувати в комплексі при вивченні обговорюваної проблеми щодо взаємозв'язку проблеми самогубств і сучасних релігій [67].

Також важлива увага приділяється суїциду з точки зору психології. Феномен суїциду найчастіше пов'язують з уявленням про психологічну кризу. В даному випадку під кризою розуміється емоційний стан, що виникає в ситуації зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших життєвих потреб, тобто такою перешкодою, яке не може бути усунена звичайними способами вирішення проблем, відомими людині з минулого життєвого досвіду.

Таким чином, психологічна криза розглядається як внутрішнє порушення емоційного балансу, що настає під впливом погрози людській психіці,

створюваної зовнішніми обставинами.

Психологічна – душевна – біль, ймовірно, є загальною ознакою важких кризових станів. Непереносимість душевного болю призводить до прагнення припинити її будь-яким шляхом, і суїцид може здаватися людині, що перебуває в кризовому стані, єдиним способом позбавлення і розв'язання всіх проблем.

Уявлення З. Фрейда про суїцид засновані на концепції двох основних потягів людини: Ероса – інстинкту життя і Танатоса – інстинкту смерті. Континуум людського життя є полем битви між ними. Людина не тільки хоче жити, бути коханим і продовжити себе у своїх дітях - бувають періоди або стану душі, коли бажаною виявляється смерть. З віком сила Еросу убуває, а Танатос стає все більш сильним, напористим і реалізує себе повністю, лише привівши людину до смерті. За Фрейдом, суїцид і вбивство є проявами руйнівного впливу Танатоса, тобто агресією [63].

Засновник індивідуальної психології А. Адлер вважав, що бути людиною означає, перш за все, відчувати власну неповноцінність. Життя полягає в прагненні до мети, яка може не усвідомлюватися, але спрямовує всі вчинки індивіда і формує життєвий стиль. Почуття неповноцінності виникає в ранньому дитинстві і засноване на фізичній і психічній безпорадності, посилює різними вадами. Для людини екзистенційно важливо відчувати спільність з іншими людьми. Тому протягом усього життя він знаходиться в пошуку подолання комплексу неповноцінності, його компенсації або сверхкомпенсації. Цей пошук реалізується в прагненні до самоствердження, влади, яка стає рушійною силою людської поведінки і робить життя осмисленим.

Однак цей пошук може натрапити на значні перешкоди і привести до кризової ситуації, з якої починається «втеча» в суїцид. Втрачається почуття спільності; між людиною та оточуючими встановлюється «дистанція», що виправдує непереносимість труднощів; у сфері емоцій виникає щось, що нагадує «передстартову лихоманку», з переважанням афектів люті, ненависті і помсти. А. Адлер підкреслював, що, оскільки людині властиво внутрішнє прагнення до мети, найчастіше несвідомої, то, знаючи послідовність вчинків в

разі аутоагресії, її можна запобігти [28].

Послідовник школи психоаналізу американський учений К. Меннінгер розвинув уявлення З. Фрейда про суїцид, дослідивши його глибинні мотиви. Він виділив три складові частини суїцидальної поведінки. На його думку, для того щоб вчинити самогубство, необхідно:

- бажання вбити – суїциденти, будучи в більшості своїй інфантильними особистостями, реагують люттю на перешкоди або перешкоди, які стоять на шляху реалізації їх бажань;

- бажання бути вбитим – якщо вбивство є крайньою формою агресії, то суїцид являє собою вищу ступінь підпорядкування: людина не може витримати докорів сумління і страждань через порушення моральних норм і тому вбачає спокутування провини лише в припиненні життя;

- бажання померти – воно поширене серед людей, схильних піддавати своє життя необґрунтованого ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиними ліками від тілесних і душевних мук;

Таким чином, якщо у людини виникають відразу три описаних К. Меннінгером бажання, суїцид перетворюється на невідворотну реальність, а рознесення даних бажань з часом зумовлює більш м'які прояви аутоагресивної поведінки [64].

К. Юнг, торкаючись проблеми самогубства, вказував на несвідоме прагнення людини до духовного переродження, яке може стати причиною суїциду. Це прагнення обумовлене актуалізацією архетипу колективного несвідомого, що приймає різні форми:

- метемпсихоза (переселення душ), коли життя людини продовжується низкою різних тілесних втілень;

- перевтілення, що припускає збереження безперервності особистості і нове народження в людському тілі;

- воскресіння-відновлення людського життя після смерті у стані так званого «тонкого тіла»;

- відродження-відновлення в межах індивідуального життя з

перетворенням смертної істоти в безсмертне;

– відродження шляхом трансформації, яка відбувається поза особистості.

Архетип відродження несе в собі образ нагороди для людини, що знаходиться в умовах нестерпного існування, і пов'язаний з архетипом матері, який тягне людину до метафоричного повернення під черево, де можна знайти довгоочікуване відчуття безпеки [64].

К. Хорні в руслі психодинамічного напрямку і его-психології вважала, що при порушенні взаємин між людьми виникає невротичний конфлікт, породжений так званою базисною тривогою. Вона з'являється ще у дитячому віці через відчуття ворожості оточення. Крім тривожності, в невротичній ситуації людина відчуває самотність, безпорадність, залежність і ворожість. Ці феномени можуть стати основою суїцидальної поведінки. Ворожість при конфлікті актуалізує, як вважала К. Хорні, «руйнівні нахили, спрямовані на самих себе». Вони не обов'язково приймають форму суїцидальної поведінки, але можуть виявлятися у вигляді презирства, відрази чи глобального заперечення. Вони посилюються, якщо зовнішні труднощі поєднуються з езоповою установкою або ілюзіями людини. Тоді ворожість і презирство до себе і іншим людям можуть стати настільки сильними, що власна смерть стає привабливим способом помсти. У ряді випадків саме добровільна смерть представляється єдиним способом утвердити своє «Я». Покірність долі, при якій аутодеструктивна є переважаючою тенденцією, К. Хорні також розглядала як латентну форму самогубства [65].

Американський психоаналітик Г. Саллівен розглядав суїцид з точки зору власної теорії міжособистісного спілкування. Самооцінка індивіда створюється головним чином з відношення до нього інших людей. Завдяки цьому в нього можуть сформуватися три образи «Я»: «хороше Я», якщо ставлення інших забезпечує безпеку, «погане Я», якщо оточення породжує тривогу або інші емоційні порушення; крім того, існує і третій образ «не-Я», виникаючий, якщо людина втрачає Его-ідентичність, наприклад, при душевному розладі або суїцидальної ситуації. Життєві кризи або міжособистісні конфлікти прирікають

індивіда на тривале існування в образі «поганого Я», яке є джерелом мук і душевного дискомфорту. У цьому випадку припинення страждань шляхом вчинення аутоагресії і перетворення «поганого Я» в «не-Я» може стати прийнятною або єдиною можливою альтернативою. Але цим же актом людина одночасно заявляє про свою ворожість до інших людей і світу в цілому [16].

Роль тривоги і інших емоційних переживань в походженні суїцидальної поведінки підкреслювалася і представниками гуманістичної психології - Р. Мей, К. Роджерс та інші.

Для Р. Мей тривога була не тільки симптомом для клініциста, але і екзистенціальним проявом буття і найважливішою конструктивною силою в людському житті. Він вважав її переживанням «зустрічі буття з небуттям» і «парадоксу свободи і реального існування людини».

К. Роджерс вважав, що основна тенденція життя полягає в актуалізації, збереженні і посиленні «Я», що формується у взаємодії з середовищем та іншими людьми. Якщо структура «Я» є ригідною, то не узгоджується з нею реальний досвід, сприйманий як загроза життю особистості, спотворюється або заперечується. Коли людина не визнає його, він як би підсумовує себе в темницю. Тоді небажаний досвід відчужується від «Я», в силу чого втрачається контакт з реальністю. Таким чином «Я», спочатку не довіряючи власному досвіду, згодом повністю втрачає довіру до себе. Це призводить до усвідомлення повної самотності і безперспективності. Втрачається віра в себе, з'являються ненависть і презирство до життя, смерть ідеалізується, що породжує суїцидальні тенденції [55].

Основоположник і класик його терапії В. Франкл розглядав самогубство в ряду таких понять, як сенс життя і свобода людини, а також у зв'язку з психологією смерті і вмирання. Людина, якій властива осмисленість існування, вільна у відношенні способу власного буття. Однак при цьому в житті вона зіштовхується з екзистенціальною обмеженістю на трьох рівнях: він терпить поразки, страждає і повинна померти. Тому завдання людини полягає в тому, щоб, усвідомивши свою обмеженість, переносити невдачі і страждання. В.

Франкл ставився до самогубства з жалем і стверджував, що йому немає законного, в тому числі морального, виправдання. У разі суїциду життя стає поразкою. У кінцевому рахунку самовбивця не боїться смерті – він боїться життя, вважав В. Франкл [63].

Е. Шнейдман вперше описав ознаки, які свідчать про наближення можливого самогубства, назвавши їх «ключами до суїциду». Він ретельно досліджував існуючі в суспільстві міфи щодо суїцидальної поведінки, а також деякі особливості особистості, що обумовлюють суїцидальну поведінку. Ці особливості відбиті в створеній ним оригінальної типології індивідів, які, нерідко свідомо, самі наближають свою смерть. До них відносяться:

- шукачі смерті, навмисно розлучаються з життям, зводячи можливість порятунку до мінімуму;
- ініціатори смерті, навмисно наближають її (наприклад, тяжкохворі, свідомо позбавляють себе систем життєзабезпечення);
- гравці зі смертю, схильні шукати ситуації, в яких життя є ставкою, а можливість виживання відрізняється низькою імовірністю;
- схвалюють смерть, тобто ті, хто, не прагнучи активно розлучитися з життям, разом з тим не приховують своїх суїцидальних намірів: це характерно, наприклад, для самотніх старих або емоційно нестійких підлітків і юнаків в пору кризи Его-ідентичності.

В останніх роботах Е. Шнейдман підкреслює важливість одного психологічного механізму, що лежить в основі суїцидальної поведінки, – душевного болю, що виникає через фрустрації таких потреб людини, як потреба в приналежності, досягненні, автономії, вихованні і розумінні [63].

Н. Фарбероу є творцем концепції саморуйнуючий поведінки людини. Його підхід дозволяє ширше поглянути на проблему, розглядаючи не тільки завершені самогубства, але й інші форми аутоагресивної поведінки: алкоголізм, токсикоманію, наркотичну залежність, зневага лікарськими рекомендаціями, трудовоголізм, делінквентні вчинки, невиправдану схильність до ризику, неадекватний азарт і т.д. Цей підхід дозволив Н. Фарбероу розробити принципи

сучасної профілактики самогубств. Крім того, Н. Фарбероу займається дослідженнями психології «залишившихся в живих» – невдачливих самогубців, а також родичів та друзів тих, хто покінчив із собою [63].

Таким чином, практично усіма дослідниками самогубство розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитих нею конфліктів. При цьому суїцид являє собою один з варіантів поведінки людини в екстремальній ситуації, причому суїцидогенним ситуації не криється у ній самій, а визначається особистісними особливостями суб'єкта, його життєвим досвідом, інтелектом, характером і стійкістю інтерперсональних зв'язків.

Суїцидогенний конфлікт може бути викликаний реальними причинами (у практично здорових осіб), так і може полягати в дисгармонійній структурі особистості або мати психотичний генез. Незалежно від характеру причин конфлікт для суб'єкта завжди реальний і тому супроводжується інтенсивними тяжкими переживаннями, як правило, з депресивною забарвленням. Конфліктна ситуація піддається особистісної переробці, в процесі якої конфлікт вирішується. При його суб'єктивної нерозв'язності звичайними, відомими, прийнятними для особистості способами в якості шляху дозволу може використовуватися суїцид [28].

Що стосується соціальної педагогіки, то досліджень суїцидальної поведінки вкрай мало. Ми вважаємо, що соціально-педагогічний підхід повинен бути пов'язаний з категорією «цінність». У прийнятих людиною цінностях одночасно відображаються змістовні характеристики його позиції та поведінки, а також його особистісні характеристики, пов'язані з певними уявленнями про себе і можливостях власного активного прояву в соціумі. Цінності не передаються тим же шляхом, що і знання. «Цінностям не можна навчитися, їх потрібно переживати» (В. Франкл) [14]. Шляхом прийняття конкретних цінностей, їх «переживання» визначаються вибір особистістю соціальної позиції, норм поведінки при взаємодії з іншими людьми, характер прийнятих рішень, спрямованість вибору.

Ціннісні орієнтації мають особливе значення, оскільки вони виконують роль внутрішніх стимулів і одночасно є критеріями, за якими особистість звіряє свою поведінку і діяльність. Сформовані життєві цілі навчаються і риси соціально адаптованої особистості сприяють посиленню захисних механізмів і послаблюють механізми, що провокують суїцидальну поведінку. Навпаки, дефіцит вищих змістотворних і життєствердних цінностей, духовна криза особистості може бути причиною поведінки, що відхиляється.

Отже, слід визначити, що суїцидальна поведінка є дійсно складною соціально-педагогічною, філософською, психологічною проблемою.

Очевидно, що ця суспільна проблема активно вивчалася зарубіжними дослідниками. Слід визначити, що суїцид обумовлений рядом причин зовнішнього характеру. Якщо людина не знаходить своє «Я», не реалізує себе у взаємодії з оточуючим середовищем, то вона втрачає віру в себе, усвідомлює свою цілковиту самотність.

Таким чином, очевидно, що втрачена віра в себе, ідеалізація смерті і породжує суїцидальну поведінку.

1.2. Особливості підліткового віку та їх вплив на розвиток суїцидальної поведінки

Підлітковий вік є важливою фазою в загальному процесі становлення людини як особистості, коли в процесі побудови нового характеру, структури і складу діяльності дитини закладаються основи свідомої поведінки, вимальовується загальна спрямованість у формуванні моральних уявлень і соціальних установок.

Підлітковий вік – це вік жадібного прагнення до пізнання, вік кипучої енергії, бурхливої активності, ініціативності, спраги діяльності. Помітний розвиток в цей період набувають вольові риси характеру – наполегливість, завзятість у досягненні мети, вміння долати перешкоди і труднощі. На відміну

від молодшого школяра, підліток здатний не тільки до окремих вольових дій, але і до вольової діяльності. Він часто вже сам ставить перед собою цілі, сам планує їх здійснення. Але недостатність волі позначається, зокрема, в тому, що проявляючи наполегливість в одному виді діяльності, підліток може не виявляти її в інших видах. Поряд з цим, підлітковий вік характеризується певною імпульсивністю. Часом підлітки спочатку зроблять, а потім подумають, хоча при цьому вже усвідомлюють, що слід було б поступити навпаки [55].

Бурхливо розвиваються почуття підлітків. Їх емоційні переживання набувають велику стійкість. Під впливом навколишнього середовища відбувається формування світогляду підлітків, їх моральних переконань і ідеалів. Складаються і розвиваються моральні почуття патріотизму, інтернаціоналізму, відповідальності та ін. Цей вік характеризується і складними естетичними почуттями, формуванням естетичного ставлення до навколишньої дійсності. При значній схильності до романтичного у підлітків більш реалістичним і критичним стає уява. Дітям підліткового віку властиві підвищений інтерес до своєї особистості, потреба в усвідомленні й оцінці своїх особистих якостей. Аналізуючи та оцінюючи свою поведінку, підліток поступово порівнює його з поведінкою оточуючих людей, насамперед своїх товаришів. При цьому він дорожить думкою не тільки товаришів, а й дорослих, прагнучи виробити в собі також риси, які дозволяли б йому домагатися успіхів у діяльності і покращувати взаємини з іншими людьми [31].

Першим в ряду досліджень особливостей підліткового віку варто згадати культурно-історичну концепцію Л. Виготського і його школи.

Відповідно до його концепції всі психічні функції існують і розвиваються не кожна сама по собі, не автоматично, а в певній закономірності її розвитку в системі всіх функцій людини, що направляються його інтересами, потягами, прагненнями, тобто загальною спрямованістю особистості. Л. Виготський докладно розглядав проблему інтересів у перехідному віці, називаючи її «ключем до всієї проблеми психологічного розвитку підлітка». У підлітковому віці, підкреслював Л. Виготський, має місце руйнування і відмирання старих,

дитячих інтересів і дозрівання і розвиток нових. Він писав: «Якщо на початку фаза розвитку інтересів стоїть під знаком романтичних прагнень, то кінець фази знаменується реалістичним і практичним вибором одного найбільш стійкого інтересу, здебільшого безпосередньо пов'язаного з основною життєвою лінією, що обирається підлітком». Сучасна психологія і педагогіка докладно описали факт наявності у молодших підлітків великої кількості інтересів, що змінюють один одного протягом короткого часу. Підліток як би пробує себе в різних видах діяльності. Цей факт зумовлений процесом пошуку самого себе і, як наслідок, намагання зрозуміти, визначити ту діяльність, яка йому подобається і до якої він призначений [31].

Особливу увагу Л. Виготський звертав на розвиток мислення в підлітковому віці. Головне в розвитку мислення – оволодіння підлітком процесом утворення понять, який веде до вищої форми інтелектуальної діяльності, нових способів поведінки. За словами Л. Виготського, функція утворення понять лежить в основі всіх інтелектуальних змін у цьому віці. «Розуміння дійсності, розуміння інших і розуміння себе – ось що приносить із собою мислення в поняттях» – писав він [31].

Згідно з Л. Виготським, істотні зміни відбуваються в цьому віці і в розвитку уяви. Під впливом абстрактного мислення уява «іде у сферу фантазій». Говорячи про фантазії підлітка, Л. Виготський зазначав, що «вона звертається у нього в інтимну сферу, яка ховається зазвичай від людей, яка стає виключно суб'єктивною формою мислення, мислення виключно для себе». Підліток ховає свої фантазії «як сокровенну таємницю і більш охоче признається в своїх провинах, ніж виявляє свої фантазії».

Л. Виготський відзначав також ще два новоутворення цього віку – розвиток рефлексії і на її основі - самосвідомості. Розвиток рефлексії у підлітка, писав він, не обмежується тільки внутрішніми змінами самої особистості, у зв'язку з виникненням самосвідомості для підлітка стає можливим і незмірно більш глибоке і широке розуміння інших людей. Розвиток самосвідомості, як ніяка інша сторона душевного життя, вважав Л. Виготський, залежить від

культурного змісту середовища [31].

У концепції Д. Ельконіна підлітковий вік, як всякий новий період, пов'язаний з новоутвореннями, які виникають з провідної діяльності попереднього періоду. Навчальна діяльність справляє «поворот» від спрямованості на світ до спрямованості на самого себе. До кінця молодшого шкільного віку у дитини виникають нові можливості, але він ще не знає, що йому з ними робити, що він за людина, яка володіє такими здібностями. Вирішення цих питань може бути знайдено тільки шляхом зіткнення з дійсністю. Тільки проявляючи себе в реальній діяльності, опосередковуючою спілкування з однолітками, підліток може отримати інформацію про свої психологічні якості, риси характеру [55].

Порівнюючи себе з дорослими, підліток приходить до висновку, що між ним і дорослим немає ніякої різниці. Він починає вимагати від оточуючих, щоб його більше не вважали маленьким, він усвідомлює, що також володіє правами. Центральне новоутворення цього віку – виникнення уявлення про себе як «не про дитину»; підліток починає відчувати себе дорослим. Прагне бути і вважатися дорослим, він відкидає свою приналежність до дітей, але зате є величезна потреба в пізнанні його дорослості оточуючими.

Для підліткової картини світу характерно панування дитячого співтовариства над дорослим. Тут складається нова соціальна ситуація розвитку. Ідеальна форма – те, що дитина освоює в цьому віці, з чим він реально взаємодіє – це область моральних норм, на основі яких будуються соціальні взаємини. У концепції Д. Ельконіна провідним типом діяльності в цьому віці є спілкування з однолітками. Саме тут освоюються норми соціальної поведінки, норми моралі, тут встановлюються ієрархічні відносини, розподіл ролей, виконуваних кожною людиною в системі міжособистісного спілкування. Це може відбуватися або в школі, або в компанії підлітків об'єднаних за місцем проживання, за інтересами, на основі якихось інших гуртоутворюючих факторів. Якщо підліток у школі не може знайти системи задовольняючого його спілкування, він часто «йде» з школи, зрозуміло, в більшості випадків

психологічно, хоча все частіше і буквально.

Діяльність спілкування надзвичайно важлива для формування особистості в повному розумінні цього слова. У цій діяльності формується самосвідомість. Основне новоутворення цього віку – соціальна свідомість, переносний всередину. За Л. Виготським, це і є самосвідомість. Свідомість означає спільне знання. Це знання в системі відносин. А самосвідомість – це суспільне знання, перенесене у внутрішній план мислення [55].

Л. Божович також відзначала, що до початку перехідного віку у загальному психологічному розвитку з'являються нові, ширші інтереси, особисті захоплення і прагнення зайняти більш самостійну, більш «дорослу» позицію в житті. Однак, в перехідному віці ще немає можливостей (ні внутрішніх, ні зовнішніх), щоб зайняти цю позицію. Л. Божович вважала, що розбіжність між виниклими потребами і обставинами життя, обмежують можливість їх реалізації, характерних для кожної вікової кризи. Але тим не менше, яким би не було життя підлітка, він все одно всім єством своїм спрямований у майбутнє, хоча «це майбутнє уявляється йому ще дуже туманно». Характеризуючи підлітковий вік, Л. Божович писала: «Протягом цього періоду ламаються і перебудовуються всі колишні відносини дитини до світу і до самого себе і розвиваються процеси самосвідомості і самовизначення, що приводять, в остаточному підсумку, до тієї життєвої позиції, з якою школяр починає своє самостійне життя».

У перехідний період відбуваються перетворення в самих різних сферах психіки. Кардинальні зміни стосуються мотивації. Що стосується механізму дії мотивів, то вони діють тепер не безпосередньо, як у маленьких дітей, а виникають «на основі свідомо поставленої мети і свідомо прийнятого наміру». Саме в мотиваційній сфері, як вважала Л. Божович, знаходиться головне новоутворення перехідного віку [55].

Ще одне новоутворення, що виникає в кінці перехідного періоду, Л. Божович називала «самовизначенням». З суб'єктивної точки зору воно характеризується усвідомленням себе як члена суспільства й конкретизується в

новій суспільно значущій позиції. Самовизначення повинно виникати в кінці навчання в школі, коли людина стоїть перед необхідністю вирішувати проблему свого майбутнього. У дійсності ж, на жаль, мало хто з випускників досягає того рівня особистісної зрілості, який необхідний для формування самовизначення. Самовизначення відрізняється від простого прогнозування свого майбутнього життя, від мрій, пов'язаних з майбутнім. Воно ґрунтується на вже стійко сформованих інтересах і прагненнях суб'єкта, передбачає врахування своїх можливостей і зовнішніх обставин, воно спирається на формується світогляд підлітка і пов'язане з вибором професії. Але справжнє самовизначення, як відзначала Л. Божович, не закінчується в цей час, воно «як системне новоутворення, пов'язане з формуванням внутрішньої позиції дорослої людини, виникає значно пізніше і є завершальним останній етап онтогенетичного розвитку особистості дитини».

А в кінці перехідного періоду самовизначення характеризується не тільки розумінням себе – своїх можливостей і прагнень, але й розумінням свого місця в людському суспільстві і свого призначення в житті [10].

Підлітковий вік – це межа між дитинством і дорослим життям, пов'язана з віком обов'язкової участі людини в суспільному житті. У багатьох стародавніх суспільствах перехід до дорослого стану оформлявся особливими ритуалами, завдяки яким дитина не просто набував новий соціальний статус, але як би народжувався наново, одержувала нове ім'я.

Межі підліткового періоду приблизно співпадають з навчанням дітей в 5 – 8 класах середньої школи і охоплюють вік від 10 – 11 до 14 років, але фактичний вступ у підлітковий вік може не збігатися з переходом у 5-й клас і відбуватися на рік раніше чи пізніше [55].

Особливе положення підліткового періоду в розвитку дитини відображено в його назвах: «перехідною», «переломний», «важкий», «критичний». У них зафіксована складність і важливість що відбуваються в цьому віці процесів розвитку, пов'язаних з переходом від однієї епохи життя до іншої. Перехід від дитинства до дорослості складає основний зміст і

специфічну відмінність всіх сторін розвитку в цей період – фізичного, розумового, морального, соціального.

За всіма напрямками відбувається становлення якісно нових утворень, з'являються елементи дорослості в результаті перебудови організму, самосвідомості, відносин з дорослими і товаришами, способів соціальної взаємодії з ними, інтересів, пізнавальної та навчальної діяльності, змісту морально-етичних норм, опосередковуючих поведінку, діяльність і відносини.

Розглянемо більш детально деякі основні характеристики підліткового віку для того, щоб зрозуміти механізм формування ціннісних орієнтацій в цьому віковому періоді.

Перша загальна закономірність і гостра проблема підліткового віку, як ми вже зазначили, – це перебудова відносин з батьками, перехід від дитячої залежності до відносин, заснованих на взаємній повазі і рівності. Підлітковий вік називають перехідним. Психологічне стану підліткового віку пов'язано з двома «переломними» моментами цього віку: психофізіологічних – статевим дозріванням, і все, що з ним пов'язано, і соціальним - кінець дитинства, вступ у світ дорослих [19].

Перший з цих моментів пов'язаний з внутрішніми гормональними і фізіологічними змінами, що тягнуть за собою тілесні зміни, неусвідомлене статевий потяг, а також емоційно-чутливі зміни.

Другий момент – закінчення дитинства і перехід у світ дорослих пов'язаний з розвитком у свідомість підлітка критичного рефлексуючого мислення в розумовій формі. Це і є визначальний стан підлітка в психіці. Воно й створює основне ведуче протиріччя в житті підлітка.

Розумова тобто формальна жорстка логіка володіє розумом підлітка. Саме так: чи не він володіє цією логікою, але вона виникає в його свідомості як якась примусова сила. Вона вимагає на будь-яке питання однозначної відповіді і оцінки: істина або брехня, так чи ні. І це створює в свідомості підлітка певну тенденцію до максималізму, примушує його жертвувати дружбою, стає в антагоністичні стосунки з близькими людьми, оскільки різноманіття і

суперечливість реальності і людських відносин не вкладається в рамки розумової логіки, а він готовий відкинути все що не відповідає цій логіці, так як саме вона панівна сила в його свідомості, критерій його суджень та оцінок [31].

Але, будучи за типом логіки мислення рівним дорослому, по життєвому досвіду та утримання свідомості підліток залишається ще дитиною. Протестуючи проти брехні, лицемірства і панування над ним світу дорослих, він у той же час потребує душевної теплоти, ласки розумінні, схвалення прощення дорослих. Відкидаючи авторитети, підліток потребує авторитету. У такому дорослому, яким він міг би повністю довіряти. З'являється тенденція відокремлення і від світу дитинства і від світу дорослих до створення свого власного світу однолітків, внутрішньо однакових один одному.

Головним протиріччям підліткового віку можна вважати суперечність між розумової формою виникнення у свідомість підлітка рефлексії, що стала для нього провідною формою свідомого ставлення до світу, і неособистим світом дорослих, що не вкладається в рамки розсудливості, і в той же час проголошує розсудливість свого буття.

Важливість цього питання в тому, що майже кожен підліток, під час перехідного віку стикається з особливими труднощами, намагається знайти себе. Перехідний вік – найкоротший період життя, але дуже важливий. І важливо без особливих травм пережити його [27].

Друга особливість і найцінніше психологічне придбання підлітка – відкриття свого внутрішнього світу, в цей період виникають проблеми самосвідомості і самовизначення. У тісному зв'язку з пошуками сенсу життя перебувати і прагнення дізнатися самого себе, свої здібності, можливості, пошук себе у відносинах з оточуючими. Для дитини єдиною усвідомлюваною реальністю є зовнішній світ, куди вона проектує і свою фантазію. Для підлітка зовнішній, фізичний світ – лише одна з можливостей суб'єктивного досвіду, зосередженням якого є він сам. Знаходячи здатність занурюватися в себе і насолоджуватися своїми переживаннями, підліток і юнак відкривають цілий світ нових почуттів, вони починають сприймати і осмислювати свої емоції вже

не як похідні від якихось зовнішніх подій, а як стан свого власного «я». Навіть об'єктивна, безособова інформація нерідко стимулює юнака до інтроспекції, роздумів про себе і свої проблеми [31].

Юність особливо чутлива до «внутрішніх», психологічним, проблемам. «Відкриття свого внутрішнього світу - дуже важлива, радісна і хвилююча подія, але це викликає також багато тривожних і драматичних переживань. Разом з усвідомленням своєї унікальності, неповторності, несхожості до інших приходить відчуття самотності. Підліткове «я» ще невизначено, дифузно, воно нерідко переживається як невиразне занепокоєння або відчуття внутрішньої порожнечі, яку необхідно чимось заповнити. Звідси - зростає потреба в спілкуванні і одночасно підвищується вибірковість спілкування, потреба в самоті. Свідомість своєї особливості, несхожості на інших викликає досить характерне для ранньої юності відчуття самотності або страх самотності».

Представлення підлітка про себе завжди співвідносяться з груповим чином «ми» – типового однолітка своєї статі, але ніколи не збігається з цим образом повністю.

Властиве багатьом старшокласникам перебільшення власної унікальності з віком зазвичай проходить, але аж ніяк не ціною послаблення індивідуального початку. Навпаки, чим старше і більш розвинена людина, тим більше він знаходить відмінностей між собою і «усередненим» однолітком. Звідси – напружена потреба в психологічній інтимності, яка була б одночасно саморозкриттям і проникненням у внутрішній світ іншого. Усвідомлення своєї несхожості на інших історично і логічно передуює розумінню своєї глибокої внутрішньої зв'язку і єдності з оточуючими людьми [31].

Але як усвідомлення своєї єдності та особливості призводить до відкриття самотності, так відчуття плинності та незворотності часу зіштовхує підлітка з проблемою кінцівки свого існування і поняттям смерті. Це ще одна проблема, пов'язана з екзистенціальним кризою юності. Не всі юнаки та дівчата схильні до філософської рефлексії. Одні йдуть від страхаючих переживань у повсякденність, в інших усе зводиться до відродження ірраціонального

дитячого страху. Загострене почуття необоротності часу нерідко поєднується з небажанням помічати його перебіг, з уявленням про те, що час зупинився. Юнак поперемінно відчуває себе то дуже молодим, то зовсім маленьким, то, навпаки, донезмоги старим, всі пережили. Підліткового віку уявлення про можливості різних епох людського життя ще вкрай суб'єктивні: 14-річному 25-річний здається вже старим, а дорослість нерідко ототожнюється з нерухомістю і буденністю [31].

Ще одна характеристика, що відноситься до підліткового віку - це велике значення, яке юнаки і дівчата надають своїй зовнішності, причому еталони краси і просто «прийнятною» зовнішності часто завищені і нереалістичні. З віком людина звикає до своєї зовнішності, приймає її і відповідно стабілізує пов'язаний з нею рівень домагань. На перший план виступають інші властивості особистості - розумові здібності, вольові та моральні якості, від яких залежать успішна діяльність і відносини з оточуючими.

Говорячи про підлітковий період розвитку людини, ми завжди маємо на увазі, що це складний, важкий період. Труднощі цього періоду полягають не тільки в перерахованих вище особливостях підліткового віку, але в першу чергу, в пубертатному кризі, кризі підліткової ідентичності, успішний вихід з якого буде одним з найважливіших умов формування правильної, просоціальної, неагресивної поведінки підлітка в майбутньому.

Особливість підліткового віку - це криза ідентичності (Е. Еріксон), тісно пов'язаний з кризою сенсу життя.

Процес формування власної ідентичності супроводжує людину протягом всього його життя. В. Савіна зазначає: «В основі даного процесу лежить особистісне самовизначення, має ціннісно-сміслову природу. Становлення ідентичності, особливо інтенсивно проходить в підлітковому і юнацькому віці, неможливо без зміни системних соціальних зв'язків, по відношенню до яких зростаючий людина повинна виробити певні позиції».

Складність завдання, що стоїть перед взросліючою людиною полягає, з одного боку, в тому, щоб прояснити свою роль як члена суспільства, з іншого,

зрозуміти свої власні унікальні інтереси, здібності, що додають зміст і спрямованість життя.

Практично кожна життєва ситуація вимагає від людини певного вибору, здійснити який він може лише усвідомивши свою позицію щодо різних сфер життя. Структура ідентичності включає в себе особистісну і соціальну ідентичність. Причому, в ідентичності присутні два види характеристик: позитивного – яким людина повинна стати і негативного – яким людина не повинна стати [52].

У підлітковому віці починає формуватися стійке коло інтересів, який є психологічною базою ціннісних орієнтацій підлітків. Відбувається переключення інтересів з приватного і конкретного на абстрактне і загальне, спостерігається зростання інтересу до питання світогляду, релігії, моралі та етики. Розвивається інтерес до власних психологічних переживань і переживань інших людей. Найчастіше, період переходу від підліткового до юнацького віку припадає на старші класи школи і тому перехід від дитинства до дорослості і пов'язана з ним необхідність самовизначення і вибору життєвого шляху після закінчення школи ускладнюється тим, що для старшокласників залишається актуальною проблема формування самосвідомості [55].

Найважливішими детермінантами процесу формування особистості старшокласника, регулюючими процес включення його в соціум і зміст системи його ціннісних орієнтацій, є потреба в спілкуванні і потреба у відокремленні.

Спілкування в цей період набуває ряд специфічних рис: розширення кола контактних груп, в які включається старшокласник, і в теж час, велика вибірковість у спілкуванні, яка проявляється зокрема, в чіткій диференціації груп спілкування на товариські, з досить широким складом членів і обмеженою інтенсивністю спілкування всередині них, і дружні, з якими старшокласник ідентифікує себе і які він прагне використовувати як стандарт для самооцінки і як джерело цінності. Л. Божович, І. Кон, А. Мудрик пов'язують перехід від підліткового до раннього юнацького віку з різкою зміною внутрішньої позиції,

що полягає в тому, що спрямованість у майбутнє стає основною спрямованістю особистості [31].

Під відокремленням А. Мудрик розуміє внутрішнє виділення себе особистістю із спільності, до якої вона належить в наслідок досягнення нею певного рівня самосвідомості. Як поза процесом спілкування неможливо засвоєння суспільного досвіду, так без процесу відокремлення неможливо особистісне присвоєння цього досвіду. Спілкування сприяє включенню особистості в соціум, в групу, що дає їй відчуття власної захищеності, причетності до життя групи, почуття емоційного благополуччя і стійкості, значення якого особливо велике для старшокласників, так як саме в цьому віці зростає роль розуміння, співпереживання, емоційного контакту в спілкуванні. Відокремлення особистості дозволяє їй персоніфікувати себе, усвідомити свою індивідуальність [31].

І. Кон вважає головним психологічним придбанням ранньої юності відкриття свого внутрішнього світу, усвідомлення своєї унікальності, неповторності і несхожості на інших. Це відкриття безпосередньо пов'язане з відокремленням особи і переживається старшокласниками як цінність [31]. Таким чином, формування системи ціннісних орієнтацій особистості є для різних дослідників предметом пильної уваги і різнопланового вивчення. Дослідження подібних питань особливого значення набуває в підлітковому віці, оскільки саме з цим періодом онтогенезу пов'язаний той рівень розвитку ціннісних орієнтацій, який забезпечує їх функціонування як особливої системи, яка надає визначальний вплив на спрямованість особистості, її активну соціальну позицію.

В той же час цей віковий період вважається вразливим і навіть небезпечним. Це обумовлено специфікою фізіологічних і психологічних механізмів, властивих зростаючому організму і особистості, що формується в період соціально-психологічного становлення. В останні 10-річчя відбувся різкий зсув у швидкості біологічного дозрівання молоді. Для сучасних підлітків характерно більш ранній початок статевого життя, навчальної і трудової

діяльності. Їх психологічний розвиток та соціальна адаптація в якійсь мірі не здатні наздогнати ті вимоги суспільства, які дозволяють характеризувати підлітка як готового до дорослого і самостійного життя. Економічні та соціокультурні зміни, які відбулися за останні 20 років, мають і певну негативну роль. Зростає поширеність та легкодоступність алкоголю, наркотичних засобів серед молоді, які часто є складовою частиною суїцидальної спроби, притупляючи почуття самозбереження. Інформаційна «підтримка» сучасними ЗМІ теми суїциду, нейтральне ставлення до нього суспільства, поширення суїцидальних інтернет-спільнот, які пропагують індивідуальний або розширений кіберсуїцид, також підвищують ризик скоєння суїциду у підлітків [40].

Молодь кінчає з собою майже в епідемічних масштабах. Щодня більше 1000 молодих людей намагаються вчинити суїцид. На одного підлітка, який досягне успіху в цьому, припадають 100, які здійснюють невдалі спроби самогубства. Протягом останнього десятиліття частота суїцидів у них зросла майже в 3 рази. Самогубства є другою за частотою причиною смерті в молодості. Нові вражаючі статистичні дані показують, що найбільша їх частота спостерігається у віці від 15 до 24 років, причому за минулі 30 років суїциди дітей від 5 до 14 років зросли у 8 разів. Крім того, судові експерти вважають, що за безліччю випадків так званої «смерті внаслідок нещасного випадку» (в результаті автомобільних аварій, вживання токсичних препаратів або використання вогнепальної зброї) в дійсності ховаються суїциди [18].

За даними А. Личко, лише в 10% випадків у підлітків є щире бажання покінчити з собою (замах на самогубство), у 90% суїцидальна поведінка підлітка – це «крик про допомогу». Невипадково 80% спроб коїться дома, притому в денний або вечірній час, тобто крик цей адресований до ближніх насамперед [18].

Найбільш поширеною у вітчизняній суїцидології є концепція А. Амбрумовой, згідно з якою «суїцидальна поведінка – це наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого мікроконфлікту».

На думку А. Амбрумовой, до особливостей суїцидальної поведінки у молодому віці відносяться:

1) Недостатньо адекватна оцінка наслідків аутоагресивних дій. Поняття «смерть» у цьому віці зазвичай сприймається дуже абстрактно, як щось тимчасове, схоже на сон, не завжди пов'язане з власною особистістю. На відміну від дорослих у дітей та підлітків відсутні чіткі межі між істинною суїцидальною спробою і демонстративно-шантажним аутоагресивним вчинком. Це змушує в практичних цілях всі види аутоагресії у дітей та підлітків розглядати як різновиди суїцидальної поведінки.

2) Несерйозність, скороминущість і незначність (з погляду дорослих) мотивів, якими діти пояснюють спроби самогубства. Цим обумовлені труднощі своєчасного розпізнавання суїцидальних тенденцій і істотна частота несподіваних для оточуючих випадків.

3) Наявність взаємозв'язку спроб самогубств дітей і підлітків з поведінкою, що відхиляється: втечами з дому, прогулами школи, раннім курінням, дрібними правопорушеннями, конфліктами з батьками, алкоголізацією, наркотизацією, сексуальними ексцесами і т.д. При цьому в дитячому та підлітковому віці виникненню суїцидальної поведінки сприяють депресивні стани, які проявляються інакше, ніж у дорослих [1].

За даними досліджень В. Нечипоренко, для суїцидентів-підлітків характерні такі особливості: образливість, ранимість; зниження толерантності до емоційних навантажень; низька самооцінка; відкидання соціальним оточенням, почуття покинутості; переживання власної неспроможності, фізичного відставання; уникнення «навантажувальних» ситуацій і пасивність у вирішенні важких ситуацій.

Е. Вроно відзначає, що підліток часто переживає проблеми трьох «н»: нездоланність труднощів, нескінченність нещастя, непереносимість туги і самотності. При цьому він повинен боротися з трьома «б»: безпорадністю, безсиллям, безнадією [10].

На першому місці з проблем, характерних для підлітків з суїцидальною

поведінкою, знаходяться, звичайно, відносини з батьками (приблизно в 70% випадків ці проблеми безпосередньо пов'язані з суїцидом), на другому місці - труднощі, пов'язані з навчальним закладом, на третьому - проблеми взаємин з друзями, в основному протилежної статі. Немає якоїсь однієї причини, через яку підліток позбавляє себе життя. Молоді люди приходять до самогубства з багатьох причин. Зазвичай це стресовий стан, коли людина живе під вагою не одного, а безлічі стресів: втрата коханої людини, важка хвороба і серйозні економічні проблеми. Деякі вбивають себе в надії, що близькі будуть цінувати їх, відчувати себе винними в їх смерті. Інші кінчають життя самогубством, розраховуючи перейти в більш доброзичливий і чуйний світ. Важливо відзначити, що досягти всіх поставлених цілей і вирішити всі проблеми людина може в тому випадку, якщо він живий. Самогубство нічого не вирішує. З ним просто відбувається кінець життя.

Фахівці налічують велику кількість факторів, що мають відношення до суїцидальних спроб. Серед них і зміна сонячної активності, і вплив магнітних полів Землі, і забруднення навколишнього середовища, накопичення певних морських повітряних мас, циклонів і антициклонів, але найбільш цінними для розуміння самогубства є соціальні, соціально-психологічні та психологічні причини, що руйнують особистість людини, його «я». Безпосередні причини, що штовхнули молоду людину на відмову від життя, як правило, тісно пов'язані з його найближчим оточенням – сім'єю, батьками, друзями. І, нарешті, головною ланкою у вирішенні питання «бути чи не бути» є сама людина, від сили його особи залежить, як поведе він себе в кризовому психічному стані, який вибір зробить, зіткнувшись з труднощами пристосування до складних життєвих ситуацій, і не здасться чи він під впливом тривалих травмують психіку обставин. Інший важливий момент, пов'язаний з проблемою самогубства, – це тимчасова перспектива. Пошук причин суїциду часто приводить в минуле людини або суспільства, в якому він живе, а невизначеність або безвихідність майбутнього часто явна ознака або причина прагнення до самознищення.

Серед суспільних умов, що впливають на самогубства, особливу роль грають деякі культурні явища. Наприклад, поява «Вертера» Гете в 1774 році, в якому описано життя і смерть від нещасливого кохання юного Вертера, породило цілу епідемію самогубств. Засоби масової інформації множать цей ефект зараження вірусом самогубства, заснований на наслідуванні кумирам. За добровільною смертю в 1970 р. письменника Юкія Місіма, лауреата Нобелівської премії з літератури, послідувала ціла серія відходу з життя японців різного віку. Приклади для наслідування можуть лежати зовсім близько. Наприклад, за самогубством Ігоря Соріна по Росії прокотилася хвиля молодіжних самогубств. Юні дівчата влаштовували масові самогубства, підлітки розкривали собі вени і відправлялися слідом за «вчителем». Наслідування – є наслідок впливу на свідомість самогубці вражаючого його уяву прикладу. Однак дія сили наслідування завжди обмежена і, крім того, носить перемерований характер. Якщо наслідування і досягає певної міри інтенсивності, то на дуже короткий проміжок часу.

На першому місці з проблем соціально-педагогічного плану, характерних для підлітків з суїцидальною поведінкою, перебувають стосунки з батьками, на другому місці – труднощі, пов'язані зі школою, на третьому – проблеми взаємин з друзями, в основному протилежної статі.

Відносини батьків з дітьми, на жаль, не завжди будуються на фундаменті відкритих, повністю щирих відносин, які є надійним захистом від багатьох суворих випробувань, з якими зустрічаються підлітки у наш час. І не випадково, що багато спроб суїциду у молодих розглядаються психологами як відчайдушний заклик про допомогу, як остання спроба привернути увагу батьків до своїх проблем, пробити стіну нерозуміння між молодшим і старшим поколінням. Суттєву роль у суїциди грає збереження родини та її благополучність. Ранні шлюби (у віці 15-19 років) не рятують від зменшення ризику суїциду і це пов'язано, перш за все, з тим, що вони найчастіше є спробою, і не завжди вдалою, вирішити якісь інші проблеми, наприклад, позбутися нестерпної обстановки в сім'ї батьків [7].

Щоб зрозуміти суїцидальних людей, треба добре знати їх сімейне життя, оскільки воно відображає емоційні порушення у членів сім'ї. Від особливостей сімейного оточення залежить, чи виявиться їхній потенціал саморуйнування. Наприклад, якщо людина стурбована, то не виключено, що й інші члени сім'ї також охоплені відчаєм. Було виявлено, що при більшості суїцидів у підлітків їхні батьки були подавлені і думали про самогубство.

Шкільні проблеми зазвичай пов'язані з неуспішністю або поганими відносинами з вчителями, адміністрацією або класом. Ці проблеми зазвичай не є безпосередньою причиною самогубства, але вони призводять до зниження загальної самооцінки учнів, появи відчуття незначущості своєї особистості, до різкого зниження опірності стресам і незахищеності від негативного впливу навколишнього середовища.

Суїциди через нерозділене кохання у підлітків до 16 років складають практично половину від загального числа самогубств, а після 25 років з цієї причини кінчають з собою набагато рідше [7].

Одними з основних причин суїцидальної поведінки в підлітків є також їхня нездатність до продуктивного виходу з ситуації; несформованість та неефективність способів психологічного захисту, який дозволив би їм впоратися з емоційними навантаженнями; наявність психотравмуючих ситуацій та невміння знайти конструктивне вирішення для їх розв'язання. Відомо, що підлітковий вік є важливим етапом життя людини, оскільки саме в цей період зароджуються основні риси зрілої особистості, формуються основні якості, механізм регулювання поведінки, розвиваються психічні функції, однак підлітку не вистачає індивідуального соціального досвіду, що породжує внутрішні психологічні проблеми й міжособистісні конфлікти, що є одними з причин суїциду [8].

Одним із засобів соціалізації та самореалізації сучасних підлітків є їх належність до підліткових і молодіжних субкультурних течій. Підлітки, по суті свого віку – «опозиціонери». Сенс цього вікового етапу – перехід від дитинства до дорослості. Найбільші труднощі тут складають відмова від «дитячої позиції»

у відносинах з батьками самою дитиною і здатність батьків відгукнутися на ці зміни. Насправді, як дитина, так і батьки насилу знаходять спільну мову в цей період, а розвиток особистості вимагає самовизначення. Тому протиставлення підлітка батькам (а разом з ними – всієї культурі) – логічний для такого завдання результат. Субкультура – острів підліткової ідентичності, місце, в якому – як почувають підлітки – можна знайти і зберегти себе. І – як не парадоксально – це не менш «культурний» вихід з конфлікту пубертатного (підліткового) віку, ніж проходження батьківським приписами. Інша справа, що субкультура – як всякий острів – не найбезпечніше місце для вступника світ людини.

Л. Радзіховський визначає неформальні молодіжні об'єднання як соціально-психологічне явище, що являє собою спробу адаптації молодих людей до тих проблем, з якими вони стикаються при входженні в самостійне життя в сучасних конкретно-історичних умовах [23]. Інші дослідники (К. Ігошев, Г. Міньковський) розглядають неформальні об'єднання як спільність, що складається з підлітків та осіб молодого віку, і характеризуєму поруч невід'ємних ознак, таких як виникнення на базі стихійного спілкування в конкретних умовах соціальної ситуації; самоорганізація і незалежність від офіційних структур; обов'язкові для учасників моделі поведінки, спрямовані на реалізацію не задовольняються у звичайних формах життєдіяльності потреб; відносна стійкість, вищий рівень включення індивіда у функціонування спільності, система світогляду, ціннісних орієнтацій, відносин до навколишнього середовища, стереотипів поведінки; атрибутика [25].

Молодіжна субкультура виникає як спільнота «знедолених», «інших» людей, які не можуть або не хочуть вписуватися у встановлені основною культурою нормативні рамки. Виникає вона як фіксація існуючого відторгнення. Субкультура як спільнота покликана соціалізувати «випали» з товариства, граничних особистостей. Субкультура – унікальний агент соціалізації в суспільстві, що дозволяє реалізовуватися «знедоленим» особистостям в іншому середовищі, надаючи їм нішу, можливість існувати в

іншій культурній формі.

У багатьох людей створюється уявлення, що саме членство в субкультурі є знаком девіантності підлітка. Однак, приєднання до неформальній групі – нормальний вибір підлітка. Вихідні мотиви (навіть асоціальні) оцінюються дослідниками як природні для даного віку. Парадоксально, що природний вибір не завжди є вільним. Існує детермінованість догляду підлітка в субкультуру. Найголовніше в цій зумовленості – відсутність свободи вибору, альтернативи приєднання до неформальному середовищі.

У дослідженнях, спрямованих на пошук причин, що призводять молодих людей в субкультуру, на першому місці стоїть самотність, нерозуміння батьків, відсутність довіри, взаємного розуміння, прийняття, поваги, любові; конфлікти між батьками; на другому – привабливість якостей в підлітках з субкультур – сміливість, незалежність, уміння відстояти себе. Однак частіше ці якості мають потворні форми: сміливість і незалежність затверджуються через приниження інших людей.

Говорячи про наслідки субкультурного способу життя, не можна забувати про певну небезпеку, особливо якщо мова йде про асоціальний, антисоціальний характер субкультури. Однак, кардинальним відзнакою сучасної ситуації є відсутність у суспільстві єдиної ідеології і навіть єдиної культурної парадигми (ідентичності) що не дозволяє розглядати неформальні угруповання однозначно з точки зору девіантності.

Підлітки рідко бажають померти, вони просто намагаються уникнути нестерпних обставин і в такий спосіб розв`язати власні проблеми або подолати депресію. Необхідно усвідомлювати, що діти, насамперед, не хочуть підкорятися законам «дорослого» життя. Підлітковий романтизм, віра в добро, мрії про чарівну принцесу (принца) – усе це наївні штампи, навіяні з дитинства. Стикаючись з реальністю, яка протилежна їхнім надіям і сподіванням, їхнім романтичним мріям, підлітки розчаровуються в житті і зважуються та такий трагічний крок, як самогубство.

Факти говорять про те, що абсолютна більшість підлітків, які вчинили

суїцидальні спроби, були учнями шкіл. Аналіз зовнішніх обставин, провідних до суїцидальної зриву підлітка, показує, що одними з провідних у класифікації психотравмуючих ситуацій є негативні феномени, породжені шкільним життям: шкільна дезадаптація, неуспіх в навчанні, відкидання підлітка в класі, конфлікт з вчителями та інші [8].

Разом з тим, дослідниками встановлено, що шкільна детермінанта найбільш перспективна в плані профілакування, так як менш латентна, володіє більшою інформативністю, відкритістю для превентивного втручання. У зв'язку з цим необхідні теоретичні та експериментальні дослідження, які допомогли б виявити високий превентивний потенціал школи, здатний дати шанс підліткам, які перебувають у неблагополучній ситуації розвитку, здійснити екзистенційний вибір – не на саморуйнування, а на життя.

Таким чином, цілком очевидно, що підлітковий вік є важливим періодом становлення, побудови нового характеру, складу діяльності, закладаються основи свідомої поведінки, формуються моральні уявлення і соціальні установки.

Невміння впоратися з емоційними навантаженнями, несформованість психологічного захисту, нездатність до продуктивного виходу зі складних життєвих ситуацій – все це сприяє виникненню суїцидальної поведінки у підлітків.

1.3. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків в умовах загальноосвітньої школи

Профілактика – це комплекс заходів, спрямованих на попередження будь-якого явища.

Профілактика суїцидальної поведінки – це комплекс заходів, спрямованих на запобігання суїцидальної поведінки.

Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків – комплекс заходів,

які спрямовані на подолання проявів суїцидальної поведінки серед підлітків.

Профілактика суїциду і запобігання спробам та думок про самогубство завжди була однією з серйозних завдань в будь-якому суспільстві. Розуміння причин цього явища і особливостей окремих країн та регіонів стає особливо актуальним [8].

Завдання загальної профілактики суїциду: підвищення групової згуртованості дитячих та педагогічного колективів, оптимізація психологічного клімату. Вони можуть бути реалізовані в наступних заходах: діагностика учнівських та педагогічного колективів з метою уточнення особливостей соціально-психологічного клімату; тренінги згуртування та комунікативної компетентності в дитячих колективах; групові заняття з профілактики емоційного вигорання для педагогів; а також інші заходи для оптимізації психологічного клімату (акції, великі психологічні ігри, конкурси та ін.).

Говорячи про довготривалу превентивну роботу, Дж. Домініан підкреслював важливість стабільних сімейних стосунків, правильно обраних форм і засобів виховання, надаючи важливе значення соціальному оточенню, з яким підліток стикається щодня. І в першу чергу це стосується сім'ї молодої людини. Виходячи з цього, необхідною умовою виходу з суїцидальної кризи є надання підлітку нового досвіду людських стосунків, стимулюючого почуття прихильності, захищеності, що допомагає підвищити самооцінку і таким чином створює альтернативну мотивацію [24].

За будь-яку суїцидальну поведінку дитини у відповіді дорослі.

До всіх натяків на суїцид слід ставитися з усією серйозністю. Не може бути жодних сумнівів у тому, що крик про допомогу потребує відповідної реакції, допомагає людині, що володіє унікальною можливістю втрутитися в кризу самотності.

Профілактика депресій у підлітків є важливою для профілактики суїцидів. У профілактиці депресій у підлітків важливу роль відіграють батьки. Як тільки у підлітка відзначається понижений настрій, і інші ознаки депресивного стану – необхідно відразу ж, негайно, вжити заходів для того, щоб допомогти дитині

вийти з цього стану [35].

По-перше, необхідно розмовляти з дитиною, ставити йому запитання про його стан, вести бесіди про майбутнє, будувати плани. Ці бесіди обов'язково мають бути позитивними. Потрібно «вселити» дитині оптимістичний настрій, вселити впевненість, показати, що він здатний досягати поставлених цілей. Не звинувачувати дитину в «вічно незадоволеному вигляді», краще показати йому позитивні сторони і ресурси його особистості. Не треба порівнювати його з іншими хлопцями – більш успішними, бадьорими, добродушними. Ці порівняння погіршать і без того низьку самооцінку підлітка. Можна порівняти тільки підлітка-сьогоднішнього з підлітком-вчорашнім і налаштувати на позитивний образ підлітка-завтрашнього.

По-друге, зайнятися з дитиною новими справами. Щодня дізнаватися щось нове, робити те, що ніколи раніше не робили. Внести різноманітність у повсякденне життя. Записатися в тренажерний зал або хоча б завести звичку робити ранкову гімнастику, прокладати нові прогулянкові маршрути, з'їздити у вихідні на захоплюючу екскурсію, придумувати нові способи виконання домашніх обов'язків, відвідати кінотеатр, виставки, зробити в будинку генеральне прибирання. Можна завести домашню тварину - собаку, кішку, хом'ячка, папуг чи рибок. Турбота про беззахисному істоті може мобілізувати дитини і налаштувати його на позитивний лад.

По-третє, підлітку необхідно дотримуватися режиму дня. Необхідно простежити за тим, щоб він добре висипався, нормально харчувався, достатньо часу знаходився на свіжому повітрі, займався рухомими видами спорту. Депресія – психофізіологічний стан. Необхідно підтримувати фізичний стан підлітка в цей період.

Установа освіти, де підлітки проводять третину дня, представляється ідеальним середовищем для проведення програми запобігання самогубствам.

Оскільки причинами суїцидів серед підлітків є також і порушення міжособистісних відносин у школі, необхідно вжити заходів по формуванню класних колективів, нормалізації стилю спілкування педагогів з учнями,

оптимізації навчальної діяльності учнів, залучення учнів в соціально-значущі види діяльності, організації шкільного самоврядування, формування установок у учнів на самореалізацію в соціально-схвалюваних сферах життєдіяльності (культури, спорту, мистецтві, науці та ін.).

Взаємовідносини з учнями повинні будуватися на основі поваги, переконання, спокійному, доброзичливому тоні спілкування.

Для запобігання суїцидів у дітей вчителі можуть зробити наступне:

- вселяти в дітей упевненість у свої сили і можливості;
- вселяти їм оптимізм і надію;
- проявляти співчуття і розуміння;
- здійснювати контроль за поведінкою дитини, аналізувати його

стосунки з однолітками.

Формальне ставлення частини класних керівників до своєї роботи виражається в незнанні ситуації, в якій перебуває дитина, відсутності контролю за відвідуваністю і успішністю дитини. Все це не дозволяє вчасно надати учню необхідну допомогу, організувати відповідну роботу.

Адміністрації шкіл необхідно направити пильну увагу і встановити контроль за стилем спілкування вчителів з учнями з метою запобігання випадків образи, приниження, психологічного та фізичного насильства з боку педагогів.

Педагогічна профілактика суїцидальної активності буде ефективною, якщо реалізується наступний комплекс педагогічних умов:

1) В педагогічному процесі школи буде організована психолого-педагогічна робота, спрямована на надання допомоги підліткам в осмисленні ними життя як головної цінності і на активізацію самопізнання учнів шляхом організації їх психологічного освіти;

2) Взаємодія структур системи превенції буде направлено на позитивну зміну зовнішнього середовища кризових підлітків, здатне спричинити за собою внутрішні зміни їх особистості в сторону самоукріплення і самостабілізації, і їм буде надаватися системна підтримка в розвитку, що включає в себе діагностику

та індивідуальну роботу;

3) Буде організована робота, спрямована на збагачення спеціальної компетентності педагогів, батьків, працівників служб системи профілактики [40].

Попередження спонукань до самогубства і повторних суїцидальних спроб у підлітків групи ризику відноситься до однієї з важливих завдань батьків, вихователів та шкільних психологів. Ось деякі форми профілактики підліткової суїцидних:

- неухильне дотримання педагогічної етики, вимог педагогічної культури в повсякденній роботі кожного вихователя або вчителя;

- освоєння хоча б мінімуму знань вікової психопатології, а також відповідних прийомів індивідуально-педагогічного підходу, лікувальної педагогіки та психотерапії;

- раннє виявлення контингенту ризику на основі знання його характеристики в цілях динамічного спостереження та своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи;

- активний патронаж сімей, в яких проживають учні групи ризику, з використанням прийомів сімейної психотерапії, наданням консультативної допомоги батькам та психолого-педагогічної допомоги дітям;

- нерозголошення факторів суїцидальних випадків у шкільних колективах;

- розгляд загрози самогубства в якості ознаки підвищеного суїцидального ризику;

- посилення уваги батьків до порядку зберігання лікарських засобів, а також до суїцидогенним психологічним факторам;

- проведення при необхідності тактової консультації підлітка з психологом, психотерапевтом, психіатром;

- формування в учнів таких понять, як «цінність людського життя», «цілі і сенс життя», а також індивідуальних прийомів психологічного захисту в складних життєвих ситуаціях;

- підвищення стресостійкості шляхом психологічної підготовки підлітка до складним і суперечливим реалій сучасного життя, формування готовності до подолання очікуваних труднощів;

- психологічна допомога школі, родині і підлітку в цілях попередження або послаблення дії факторів, що обумовлюють виникнення психогенних реакцій або декомпенсацію наявних у школяра нервово-психічних розладів [40].

Для здійснення цього переліку необхідно:

- підвищення рівня психологічної підготовки вчителів, соціальних педагогів, батьків;

- збільшення чисельності шкільних психологів, які володіють знаннями вікової патопсихології та психотерапії;

- створення різних позашкільних форм психологічної допомоги: територіальних психологічних консультацій, що включають у свою структуру психіатра, психотерапевта, юриста та інших фахівців; телефону довіри для анонімної психологічної допомоги при кризових станах та ін. [44].

Соціально-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків виступає у вигляді педагогічного феномена, заснованого на взаємодії органів і установ, що володіють превентивним ресурсом. Вона вбирає в себе передові досягнення цілого комплексу наук, будується як превентивна система, яка ґрунтується на принципах комплексного підходу, координатором якої виступає комісія у справах неповнолітніх і захисту їх прав, центром є школа, а компоненти інтегровані, взаємозалежні і взаємообумовлені. Профілактика суїцидальних тенденцій учнів буде можлива лише при новому мисленні педагогів, усвідомленні ними відповідальності за життя дитини, своєї доленосної ролі в самоукрепленні його особистості. Все перераховане виступає факторами суїцидальної превенції [44].

Отже, для створення системи профілактики суїцидів у дітей і підлітків необхідний комплекс організаційно-педагогічних заходів, який би на ділі забезпечив реалізацію проголошуваних принципів гуманізації у вихованні та

освіті.

Таким чином, можна зробити такі висновки. Робота всіх соціальних інститутів повинна бути спрямована на запобігання проявів суїцидальної поведінки серед підлітків. Профілактика суїциду потребує підвищення рівня згуртованості дитячих та педагогічних колективів; виховання комунікативної компетентності у дитячих колективах; заходів для оптимізації психологічного клімату в підлітковому середовищі; раннє виявлення контингенту ризику з метою динамічного спостереження та своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи.

Висновки до першого розділу

Суїцид розглядається як провідна причина смертей у всьому світі, тому він є значною суспільною проблемою. Фахівці з різних галузей наук проводять дослідження і роблять спроби розібратися з цим складним явищем.

Сьогодні очевидно, що самогубство - проблема міждисциплінарна і повинна вивчатися фахівцями самого різного профілю. Лікарі, філософи, юристи, соціологи, психологи, соціальні педагоги вивчають цю проблему специфічними методами своїх наук, розширюючи наші знання з окремих її аспектів. Безсумнівно, що синтез наукових результатів, їх комплексне осмислення дозволить з часом вийти кожній з наук на новий виток свого розвитку, а всім разом просунути вперед у вивченні людини. Проблему самогубства не обходять своєю увагою також релігія і мистецтво.

Самогубства є другою за частотою причиною смерті в молодості. Нові вражаючі статистичні дані показують, що найбільша їх частота спостерігається у віці від 15 до 24 років, причому за минулі 30 років суїциди дітей від 5 до 14 років зросли у 8 разів.

Формування системи ціннісних орієнтацій особистості є для різних дослідників предметом пильної уваги і різнопланового вивчення. Дослідження подібних питань особливого значення набуває в підлітковому віці, оскільки саме з цим періодом онтогенезу пов'язаний той рівень розвитку ціннісних

орієнтацій, який забезпечує їх функціонування як особливої системи, яка надає визначальний вплив на спрямованість особистості, її активну соціальну позицію.

Педагогічна профілактика суїцидальної активності буде ефективною, якщо реалізується комплекс педагогічних умов, спрямований на формування в учнів таких понять, як «цінність людського життя», «цілі і сенс життя», а також індивідуальних прийомів психологічного захисту в складних життєвих ситуаціях

РОЗДІЛ 2

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

2.1. Теоретичне обґрунтування соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків

Ступінь наукової розробленості проблеми профілактики не можна охарактеризувати однозначно. У зарубіжній суїцидології напрацьований достатній матеріал з проблеми суїциду людини, але він практично весь присвячений соціально-психологічним аспектам дорослої суїцидальної поведінки.

Необхідно відзначити роботи вітчизняних дослідників, які на рубежі 19-20 століть висловили «осьову» профілактичну ідею спільних зусиль держави, громадськості, сім'ї, школи в боротьбі з «епідемією шкільних самогубств». Вони відзначали роль шкільних проблем у виникненні суїцидальних тенденцій (Н. Крупська, Б. Ровіч, А. Трахтенберг, М. Феноменов, В. Хлопіна); високого потенціалу школи в їх гальмуванні (І. Мойзель, П. Сорокин); впливу особливостей віку на суїцидальні устремління (Г. Гордон, І. Островській, В. Хорошко); психологічних причин підліткового самогубства (А. Острогорській).

Суттєво важливими є ідеї педагога А. Бернацкого про педагогічної підтримки дитини в кризі; лікаря І. Сикорського, педагога А. Острогорського про необхідність освіти педагогів і батьків у питаннях профілактики самогубств дітей [44].

Незважаючи на те, що в останні роки соціально-педагогічні аспекти профілактики суїцидальної поведінки набувають особливої значущості, подібного роду досліджень вкрай мало. Роботи Е. Вроно, С. Степанова про

можливість попередження суїциду підлітка; А. Волкова, А. Кучер про психолого-педагогічної діагностики його суїцидальних намірів; дослідження Н. Малютіної про вплив небажаного дитини на її суїцидальні наміри в підлітковому віці; А. Боенко, Ю. Дюндіка, П. Юнацкевіча з профілактики самогубств військовослужбовців та небагато інших звернені до педагогів, батьків, однолітків, але єдиної концепції педагогічної профілактики суїцидальної поведінки підлітків нами не виявлено. З позицій педагогіки не розглядалися такі важливі питання, як можливість організації превентивної роботи; роль учительського, батьківського колективів, співробітників ювенальної міліції у справі купірування і гальмування суїцидальної поведінки школярів; взаємозв'язку педагогічного колективу школи з органами профілактичної системи. До теперішнього часу відсутні педагогічні дослідження, які б регламентували різні аспекти взаємодії фахівців, що працюють з підлітками; немає практики своєчасного виділення підлітків групи суїцидального ризику, не описана науково обґрунтована система превенції суїцидальної поведінки підлітків, немає методичного оснащення роботи з профілактики суїцидів підлітків; вкрай низька педагогічна компетентність у питаннях діагностики пресуїцидального синдрому підлітка, форм і методів превентивної роботи. Закритість теми протягом тривалого часу призвела до невміння батьків надати допомогу дитині в гострій психотравмуючій ситуації. Лише деякі з педагогів та шкільних психологів володіють знаннями про ознаки нервового виснаження дитини, про особливості перебігу підліткової депресії, про кардинальну відмінність поведінкових реакцій підлітка в стрессогенній ситуації від дорослих. Підлітки, не маючи знань про своїх вікових особливостях, про способи екстреної допомоги, не можуть зупинити товариша від трагічного кроку. Сам термін «суїцид» належить швидше до психологічного понятійному полю і в педагогіці використовується рідко [49].

Тим часом факти говорять про те, що абсолютна більшість підлітків, які вчинили суїцидальні спроби, були учнями шкіл. На жаль, в сучасних шкільних програмах практично немає спеціальних занять, присвячених формуванню

світу цінностей людини, сприяють ефективному розвитку соціальних навичок або їх окремих компонентів. Разом з тим спрямоване підвищення соціальної адаптованості школярів, їх навчання способам успішної соціалізації дозволили б уникнути багатьох проблем девіантної поведінки.

Тому нами була розроблена та впроваджена програма, спрямована на посилення життєствердних цінностей.

Мета даної програми – профілактика суїцидальної поведінки через підвищення соціальної адаптованості на основі ціннісно-цільової позиції.

Завданнями реалізації поставленої мети є:

- 1) розвивати позитивне самосвідомість;
- 2) навчити цінувати свою і чужу індивідуальність;
- 3) навчати працювати в команді;
- 4) сформувати ставлення до життя як до цінності;
- 5) формування здорового способу життя.

Об'єкт програми – підлітки загальноосвітньої школи.

Суб'єкт програми – соціальний педагог, психолог школи, представники медичних закладів, правоохоронних органів, працівники соціальних служб.

Впровадження програми профілактики здійснювалось у загальноосвітній школі №15 м. Запоріжжя. В експерименті були задіяні учні 7-А (експериментальна група) та 7-Б (контрольна група) класів. Кожен клас включає в себе по 25 чоловік віком 12-13 років.

Програма складена таким чином, що передбачає частину заходів, які повинні бути проведені за участю залучених фахівців, бо фахівці освітньої установи не завжди можуть володіти актуальною інформацією з даної теми. При цьому велику частину програми проводять провідні фахівці освітньої установи: соціальний педагог, викладачі, педагоги-психологи, педагог-організатор та ін.

Логічна побудова програми вимагає дотримуватися її структури у відповідності із існуючими в ній методологічними принципами. У роботі по

програмі використовуються методи роботи: лекція, бесіда, дискусія, групова робота з елементами тренінгу, створення творчих робіт (індивідуальних і групових), ігри, психологічні вправи, творчі етюди. Також до групових форм роботи ми відносимо проведення групового тестування, робота з анкетами.

Анкетування – об’ємна, трудомістка, малоемоційна, але важлива робота. Анкетування дозволяє виявити рівень інформованості та потреби цільової групи і в результаті визначити необхідні напрями і форми профілактичної роботи. Всі інші види діяльності плануються з урахуванням результатів анкетування. Оціночні вправи моделюють життєві ситуації, що вимагають вирішення конфлікту, прийняття власного рішення і відповідального вибору.

Групова робота з елементами тренінгу одна з ефективних форм навчання. Ця робота не вимагає додаткових коштів і органічно вписується в саму структуру педагогічної освіти. Заняття у формі групової роботи з елементами тренінгу планується як набір рольових (моделюючих) ігор та вправ, групових дискусій та оціночних вправ, які є продуктивними методами, що дозволяють проаналізувати ставлення до питань відносин між хлопчиками і дівчатками, норми і цінності, а також тренувати комунікативні навички.

Такі методи, як лекція, бесіда, дискусія, перегляд та обговорення художніх творів, є відомими і використовуваними педагогами. Важливо, щоб методики викладання містили елементи інтерактивності і залучали учнів [49].

Програма профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи передбачає здійснення ряду етапів: діагностування, розробки і реалізації самої програми, оцінювання.

На першому етапі діагностування в обох класах були використані наступні методи діагностики:

В обох класах була проведена методика «Опитувальник суїцидального

ризика» (Модифікація Т. Разуваєвої) та методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича.

Мета «Опитувальника суїцидального ризику» – експрес-діагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства.

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича. Ціннісні орієнтації визначають зміст спрямованості особистості, складають ядро її мотивації, життєвої концепції і відображають ставлення людини до себе, навколишнього світу і інших людей.

Результати методики «Опитувальник суїцидального ризику» в експериментальній групі:

- Демонстративність – 12 %;
- Афективність – 9 %;
- Унікальність – 10 %;
- Неспроможність – 11 %;
- Соціальний песимізм – 6 %;
- Максималізм – 11 %;
- Тимчасова перспектива – 10 %;
- Антисуїцидальний фактор – 13 %.

Результати методики «Опитувальник суїцидального ризику» в контрольній групі:

- Демонстративність – 10 %;
- Афективність – 9 %;
- Унікальність – 12 %;
- Неспроможність – 13 %;
- Соціальний песимізм – 5 %;
- Слом культурних бар'єрів – 19 %;
- Максималізм – 11 %;
- Тимчасова перспектива – 8 %;
- Антисуїцидальний фактор – 13 %.

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича. М. Рокич розрізняє два класи цінностей: перший включає цінності, важливі для життя людини в цілому, як би головні, кінцеві цілі індивідуального існування особистості; другий клас складають цінності, що віддаються перевага людиною в будь-якій життєвій ситуації. Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі і цінності-засоби.

Аналіз даних за методикою М. Рокича в експериментальній групі показав, що перші місця були відведені таким цінностям-цілям як розваги, свобода та впевненість в собі. У той час, такі цінності-цілі як здоров'я, краса природи та мистецтва та щастя інших опинилися на останніх місцях.

Що стосується цінностей-засобів, то ведучі місця в експериментальній групі зайняли високі запити, незалежність, сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів. Малоцінними виявилися такі цінності як відповідальність, самоконтроль, тверда воля.

В контрольній групі віддали перевагу наступним цінностям-цілям: матеріально забезпечене життя, суспільне визнання, творчість. Менш значущими виявились такі цінності як щастя інших, впевненість в собі, пізнання.

Лідруючі положення в цінностях-засобах займають непримиренність до недоліків у собі та інших, сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів, чесність. Малоцінними виявилися старанність, тверда воля, широта поглядів.

Таким чином, проаналізувавши результати по обом методикам ми виявили високий ризик суїцидальної поведінки в обох групах. В той час для підлітків малозначущими виявилися такі цінності як здоров'я, щастя оточуючих, відповідальність, тверда воля, широта поглядів, впевненість в собі. А, насамперед, такі цінності складають основу щасливого життя без ризику суїциду. Тому нами була розроблена програма профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.

2.2. Впровадження соціально-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків

На наступному етапі реалізації програми брали участь учні експериментальної групи. Його мета – експериментальним способом апробувати можливість використання програми профілактики суїцидальної поведінки. Була розроблена система заходів, спрямованих на зниження суїцидального ризику та на посилення життєствердних цінностей. Програма розрахована на 3 місяці. У кожному місяці по 4 заходи.

«Твоє життя – твій вибір» - це один із модулів програми «Рівний-рівному».

Мета даного модуля – довести підліткам цінність та унікальність людського життя. Підлітки активно брали участь у груповій роботі, мозкових штурмах, психологічних вправах, створювали групові проекти за темою «Вибір залишається за тобою». Дана форма роботи є досить ефективною, тому що дозволила залучити до обговорення проблем кожного учасника тренінгу. Керівник тренінгу використовував інтерактивні форми й методи роботи. Рефлексія дозволила осмислити кінцеві результати роботи. До тренінгу входили такі вправи: .

«Поради в колі».

Мета – допомогти один одному подолати боязкість і невпевненість у собі.

«Чемодан в дорогу».

Мета – підвищення самооцінки в досягненні цілей.

«Недописані речення».

Мета – стимулювати самопізнання навчаються; формувати здатність до самоаналізу.

«Що людині дано?».

Мета – сприяти осмисленню призначення людини та цінності його життя.

«Моя сім'я».

Мета – сприяти усвідомленню цінності понять «любов» і «сім'я».

«Магазин однієї покупки».

Мета – підведення підлітків до усвідомлення правомірності власного вибору, вмінню зіставляти своє «Я» з інтересами інших людей, визначати свою позицію по відношенню до того чи іншого явища.

«Конфліктна Ви особистість?».

Мета – сприяти визначенню якостей, необхідних для продуктивного спілкування.

«Перебільшення або повна зміна поведінки».

Мета – формування навичок модифікації і корекції поведінки на основі аналізу розігруються ролей і групового розбору поведінки.

«Прорвися в коло».

Мета – стимулювання групової згуртованості; зняття емоційної напруги.

«Чи приємно зі мною спілкуватися?».

Мета – самопізнання; усвідомлення свого потенціалу у сфері спілкування.

«Сполучна нитка».

Мета – формування переконання: «Інший - цінність»; розвиток емпатії.

«Еміграція».

Мета – сприяти відкриттю в собі сильних сторін, тобто таких якостей, навичок, умінь, які людина приймає і цінує, які дають йому відчуття внутрішньої стійкості й довіри до самого себе.

«Минулі успіхи».

Мета – пошук ресурсів, необхідних для досягнення цілей; зміцнення самооцінки.

«Мить подяки».

Мета – усвідомлення і формування власної ієрархії цінностей.

«Ціна і цінність».

Мета – ініціація роздум про принципову відмінність того, що дійсно має ціну, від того, що лише прийнято називати цінністю; осмислення відповідних явищ у житті учасника гри.

Ефективними також були такі заходи, як проповідь єпископа Миколи

«Самогубство – смертний гріх у всіх народів світу». Під час проповіді він виклав основні тези щодо самогубства з точки зору християнської релігії. Самогубство є найважчим із смертних гріхів, тому що його неможливо відмолити та розкаятися в ньому. Усі спроби та навіть думки про самогубство церква засуджує, тому що така поведінка негідна людини. Єпископ зміг переконливо довести учням дану істину.

Також на підлітків вплинула бесіда із соціальним педагогом школи на тему «Суїцид – не вихід». Учням було ясно доведено, що рішення людини покінчити життя самогубством завжди є справжньою катастрофою і причиною найсильніших потрясінь для його родичів, друзів, оточення. Дітям було роз'яснено, що не треба намагатися вирішувати власні проблеми самому. Слід звернутися за допомогою до дорослих: батьків, вчителів, соціального педагога, психолога та інших.

До школи був запрошений лікар-психіатр, які проводив щотижневі консультації. Він радив дітям звертатися до лікаря, якщо раптом вони помітили якісь негаразди у своїх однолітків. Лікар зазначив, що наразі виникнення спроб суїциду вони можуть потрапити до психіатричної лікарні з метою обстеження або лікування. Зазначимо, що до лікаря звернулися 8 учнів, яким була надана консультативна допомога.

Останній етап технології – оцінки результатів. На цьому етапі ми використали діагностичні методики, які застосовувалися на першому етапі.

Результати методики «Опитувальник суїцидального ризику» в експериментальній групі:

Демонстративність – 12 %;

Афективність – 9 %;

Унікальність – 11 %;

Неспроможність – 12 %;

Соціальний песимізм – 6 %;

Слом культурних бар'єрів – 11 %;

Максималізм – 11 %;

Тимчасова перспектива – 7 %;

Антисуїцидальний фактор – 21 %.

Результати методики «Опитувальник суїцидального ризику» в контрольній групі:

Демонстративність – 10 %;

Афективність – 10 %;

Унікальність – 11 %;

Неспроможність – 13 %;

Соціальний песимізм – 5 %;

Слом культурних бар'єрів – 18 %;

Максималізм – 10 %;

Тимчасова перспектива – 9 %;

Антисуїцидальний фактор – 14 %.

Результати повторного опитування за даними методики «Ціннісні орієнтації» виявили зміни в пріоритеті цінностей.

В експериментальній групі помітно покращилися показники. Більш домінуючими цінностями-цілями стали: наявність хороших і вірних друзів, щасливе сімейне життя, впевненість в собі. Серед цінностей-засобів більш домінуючими стали: акуратність, життєрадісність, терпимість до поглядів і думок інших.

Показники експериментальної та контрольної груп відрізняються за рахунок проведеної роботи в експериментальній групі. Ці дані підтверджують, що розроблена нами програма виявилася ефективною.

Висновки до другого розділу

У другому розділі роботи було запропоновано програму профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків загальноосвітньої школи.

Мета програми – профілактика суїцидальної поведінки через підвищення соціальної адаптованості на основі ціннісно-цільової позиції.

Реалізувалися такі завдання як: розвивати позитивне самосвідомість;

навчити цінувати свою і чужу індивідуальність; навчати працювати в команді; сформувати ставлення до життя як до цінності; формування здорового способу життя.

У роботі по програмі були використані такі методи роботи: лекція, бесіда, дискусія, групова робота з елементами тренінгу, створення творчих робіт (індивідуальних і групових), ігри, психологічні вправи, творчі етюди. Також до групових форм роботи ми відносимо проведення групового тестування, робота з анкетами.

Програма була складена таким чином, що передбачала частину заходів, які повинні бути проведені за участю залучених фахівців з інших соціальних інститутів.

Повторна діагностика показала, що розроблена нами програма є ефективною.

ВИСНОВКИ

Суїцид є актуальною проблемою з часів існування людства. Тому багато сучасних науковців та вчених намагалися її вирішити з точки зору психології, педагогіки, соціальної педагогіки, медицини, філософії.

Охарактеризовано поняття суїцидальної поведінки, як одну із форм саморуйнівної поведінки людини, як насильницьку надприродну смерть. Проаналізовані погляди різних наук на цю проблему.

Важливим етапом життєвого циклу людини є підлітковий вік. Перший період підліткового віку (11-12 років) посідає особливе місце, оскільки в цей час відбувається перехід від однієї епохи життя до іншої, від дитинства до дорослості. Саме в цей період зароджуються основні риси зрілої особистості, формуються основні риси, механізм регулювання поведінки. Це найсприятливіший час розвитку психічних функцій. Підліток звекає жити у світі «дорослих» соціальних відносин та закономірностей, але йому бракує індивідуального соціального досвіду.

Інтенсивні процеси соціалізації у підлітків (їхнє дорослішання й усвідомлення цього, пошук сенсу життя, вікові процеси тощо) можуть призвести до відчуття втрати сенсу життя і по-дальших небажаних дій.

Криза в підлітковому віці також може призвести до суїцидальної спроби.

Загальні принципи профілактики самогубств базуються на уявленнях про суїцид як явище, природа якого обумовлена системною взаємодією соціально-демографічних факторів. У дітей шкільного віку 10-15 років спостерігаються різкі зміни настрою. Інколи деякі учні страждають на тяжку форму депресії, інколи вони можуть бути обумовлені біологією. Різні інфекції, ендокринні захворювання, дія токсичних металів чи хімікатів, алергії, незбалансоване харчування, анемія – усе це може спровокувати депресію і призвести до спроби самогубства. Нерідко сам перехідний вік стає причиною емоційного стресу через невміння виправдати довіру батьків, педагогів чи друзів.

Шляхом теоретичного аналізу нами з'ясовуються особливості суїцидальної поведінки у підлітків; вказується на зв'язок суїцидальності зі специфікою особистісного становлення у підлітковому віці та з рисами підліткової субкультури.

Згідно з дослідженнями В. Суліцького, імпульсивність і рішучість – це риси, притаманні особистості суїцидента. Вагомо, що ці риси загалом спостерігаються й у підлітків. О. Старовойтенко виділяє такі чинники суїцидальної поведінки у підлітків: хиби освіти, виховання та професіоналізації; складності адаптації в суспільстві; збідненість прямих та опосередкованих стосунків з іншими людьми; невідповідність нав'язуваних оточенням способів поведінки; дистанція між ідеальними очікуваннями та реальними наслідками особистих вчинків; відсутність навичок рефлексії; неприйняття значущим оточенням результатів самовираження; перебільшення найближчим оточенням підлітка рівня його дорослості тощо.

Серед чинників суїцидальної поведінки у підлітків особливе місце належить чиннику сугестивному, що зокрема у юнаків проявляється як «ефект Вертера». Показово, що навіювання як мотив суїцидальної поведінки має значний вплив саме у підлітковому віці, а також в родинах, в яких коїлись самогубства, та в різних релігійних сектах. Поширеність сугестивного чинника та той факт, що підлітки, як правило, відкрито чи іномовно повідомляють про свої наміри, а також залишають «послання», в яких звертаються до друзів і винуватців їхнього вчинку, є підставою вважати характерною рисою суїцидальності у підлітковому віці наявність «суїцидальних сценаріїв». У виробленні суїцидальних сценаріїв першорядна роль належить когнітивному чиннику. Зокрема має місце така структура становлення суїцидального сценарію:

а) завваження суїцидального акту (джерелом може виступати повідомлений досвід інших осіб чи персонажів літератури, фільмів тощо). При чому цей акт значимий не як такий, а з огляду на ті „позитивні” наслідки, які він несе – прояв любові близьких осіб (або ж їхня радість у випадку

самогубства, яке не вдалось), їхня помста винуватцю самогубства, докори, сумління й страждання винуватців, підтвердження в такий спосіб щирості власного почуття чи переконання (суїцид як аргумент) тощо;

б) прийняття завваженого досвіду в якості поведінкового взірця, суїцидальний акт стає етично нормативним. У спілкуванні активно відстоюється правомірність самогубств, оточуючі поділяються на дві категорії – «своїх», які схвалюють таку етичну оцінку, та «чужих», що її заперечують;

в) оформлення й повідомлення суїцидального тексту, що включає пресуїцидальні обставини, суїцидальні дії та постсуїцидальні наслідки. Пресуїцидальність тлумачиться як сукупність обставин, які з неминучістю підштовхують персонажа оповіді до самогубства. Виділяються остаточні приводи (слова, вчинки, символи тощо), з проявом яких стає неможливою відмова від самогубства. Визначається й до дрібниць деталізується спосіб скоєння самогубства (час, місце, знаряддя тощо); передбачаються і власні почуття, реакція на відчуття, останні думки та слова. Постсуїцидальність включає реакцію оточуючих і „власну присутність” під час неї;

г) аналіз життєвих обставин, які спонукають або відволікають від реалізації виробленого сценарію. Кожна подія накладається на когнітивну схему, вписується у зміст оповіді, тлумачиться як епізод пресуїцидальності, з відповідними, заздалегідь оформленими способами реагування. На цьому етапі підліток розглядає себе й оточуючих лише як персонажів виробленого сценарію. Самогубство стає лише епізодом їхнього прояву.

Отже, визначальним чинником суїцидальної поведінки у підлітків, яким невластиві патопсихологічні риси, є соціально-психологічний. Зокрема значимий вплив справляє наслідування поведінкових взірців, які поділяються субкультурою і проявляються у підлітків як «ефект Вертера». З цим чинником пов'язані й усі конформістські мотиви суїцидальності. Його ключовим моментом є когнітивний вплив, що зумовлює вироблення суїцидальних сценаріїв.

Підлітковій субкультурі притаманні риси автономності, ригористичності,

максималізму, нігілізму, конформізму, посутньої текстуальності, проявлення в ігрових формах.

Існують позитивні та негативні чинники запобігання суїцидальній поведінці, які проявляються ефективно лише у сув'язності. Об'єктивною основою цих чинників виступає: а) соціетальність (причетність/ непричетність до групи); б) екзистенційно-сенсова аксіологія, що може проявлятися у вигляді релігійних, політичних чи метафізичних проєктів життя індивіда.

Чинники суїцидальної поведінки у підлітків не актуалізуються за наявності високого ступеня розвитку особистісної та соціальної рефлексії. Рефлексивний акт уможлиблює: а) розуміння відносності соціальних феноменів; б) вироблення особистісного соціального ідеалу; в) усвідомлення власного життя як об'єктивного уможливлення наближення до ідеалу.

З'ясовано, що необхідно проводити соціально-педагогічну роботу серед підлітків з метою запобігання суїцидальних проявів, замахів, формування життєвих установок активної життєвої позиції, підвищення життєствердних цінностей.

Профілактики розглядається нами як комплекс різного роду заходів, спрямованих на попередження та усунення факторів ризику.

Задля оптимізації профілактичної роботи установлено, що необхідно залучити представників зовнішніх соціальних інститутів: правоохоронних органів, медичних закладів, церкви, соціальних служб тощо.

Основними умовами ефективної соціально-педагогічної профілактики суїцидальної поведінки у підлітків є: виявлення дітей з ознаками емоційних розладів як можливої групи ризику; терапія суїцидента через піднесення цінності його особистості; створення атмосфери високої духовності, поваги до особистості шляхом реалізації системи профілактичних засобів; соціально-педагогічна просвіта вчителів та батьків з профілактики суїцидальної поведінки.

Теоретично обґрунтовано соціально-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків, яка впроваджувалась протягом трьох

етапів.

На першому етапі експериментальної роботи було проведено діагностику, що виявила ризик суїцидальної поведінки серед підлітків експериментальної та контрольної груп. На другому етапі реалізовувалась соціально-педагогічна програма профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків з учнями експериментальної групи, яка передбачала реалізацію таких заходів, як психологічний тренінг, філософський стіл, групова робота, мозковий штурм, психологічні вправи, створення групових проєктів за темою, проведення ролевих та ділових ігор, зустріч з психіатром, бесіда із соціальним педагогом школи тощо. На третьому етапі встановлено, що у експериментальній групі ризик суїцидальної поведінки знизився. В контрольній групі результати майже не змінилися.

Отже, мета дослідження досягнута, завдання виконані, гіпотеза дослідження підтвердилася.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбрумова А., Тихоненко В. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. Москва, 1980. 110 с.
2. Бердяев Н. А. О самоубийстве. Москва : МГУ, 1992. 228 с.
3. Богданов Н. Стихи самоубийцы. *Вопросы психологии*. 2008. № 4. С. 70-80.
4. Бугаева Н. Проблемы суицида детей и подростков. *Крым: настоящее и будущее*. Симферополь : Таврия, 1995. С. 34.
5. Вагин И. Психология жизни и смерти. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 150 с.
6. Вашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідеацій. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 7. С. 68-72.
7. Вашека Т. В. Психологічні чинники суїцидальних ідеацій та профілактика самогубств у підлітковому віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2006. 20 с.
8. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 6 (87). С. 64-66.
9. Ващенко Р., Сулицький В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика*. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 25-30.
10. Вроно Е. М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. Москва : Академический проект, 2001. 40 с.
11. Довлатянц О. О. Роль біологічних і соціальних факторів у суїцидальній поведінці підлітків. Харків, 2004. 250 с.
12. Доній В. Життєві кризи особистості. Київ : Науковав думка, 1998. 320 с.
13. Достоевский Ф. М. Дневник писателя. Калининград : Янтарный сказ, 2005. 142 с.

14. Дюркгайм Е. Самогубство. Соціологічне дослідження. Київ : Основи, 1998. 519 с.
15. Етичний кодекс соціального педагога. URL: <https://naurok.com.ua/etichniy-kodeks-socialnogo-pedagoga-51831.html>.
16. Камю А. Миф о Сизифе. Москва : АСТ, Астрель, 1990. 120 с.
17. Карнегі Д. Як перестати хвилюватись і почати жити. Харків: Промінь, 2001. 560 с.
18. Кобильченко В. Проблема підліткового суїциду. *Психологія суїцидальної поведінки, корекція, профілактика*. Київ : РВВКІВС, 2000. С. 17-21.
19. Крамар Ю. А. Суїцидальна поведінка та самоушкодження: організаційні заходи. *НейроNews*. 2019. №1 (102). С. 39-41.
20. Лісова О. Психологія суїцидальної поведінки : навч. посібник. Чернівці, 2004. 234 с.
21. Лосієвська О.Г. Когнітивні чинники суїцидальної поведінки підлітків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. 20 с.
22. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. Москва : Смысл, 2000. 80 с.
23. Максимова Н. Воспитательная работа с социально дезадаптированными школьниками : методические рекомендации. Київ : ІЗМН, 1997. 134 с.
24. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду чи здійснила спробу суїциду / упор. Б. П. Лазаренко. Суми, 1998. 86 с.
25. Морозов С., Гашека Т. Основи суїцидології : навчальний посібник. Київ, 2003. 152 с.
26. Москалець В., Олійник А. Релігійна віра як антисуїцидальний чинник. *Практична психологія і соціальна робота*. 2009. – № 2. С. 71-77.
27. Мушинский В. Особенности суицидального поведения у подростков : методические материалы. Днепропетровск, 2001. 10 с.
28. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / ред.

- Д. Вассерман. Москва : Смысл, 2005. 86 с.
29. Науменко А. «Дитячий суїцид – ганьба дорослим!». *Віче*. 2008. № 18. URL: <http://veche.kiev.ua/journal/1101/>.
 30. Нечволод Л. Сучасний словник іншомовних слів. Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2007. 768 с.
 31. Обухова Л. Ф. Возрастная психология : учебник для вузов. Москва : Высшее образование; МГППУ, 2006. 460 с.
 32. Оржеховська В. Профілактика правопорушень неповнолітніх : навч.-метод. посіб. Київ, 1996. 160 с.
 33. Основи психології : підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. О. Роменця. 2-е вид. Київ : Либідь, 1996. 632 с.
 34. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України. *Новости медицины и фармации*. 2007. № 215. С. 10-11.
 35. Подмазин С., Сибиль Е. Как помочь подростку с «трудным» характером. Киев : НПЦ «Перспектива», 1996. 160 с.
 36. Превенция самоубийств. Руководство для специалистов средств массовой информации / ред.: А. Н. Моховиков, В. А. Розанов. Одесса, 2005. 14 с.
 37. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. Москва : WHO, 2006. 30 с.
 38. Прийменко В. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика : методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів. Київ : КМПУ ім. Б. Д.Грінченка, 2005. 43 с.
 39. Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Лист МНО України № 1/9-241 від 27.06.2001. *Практична психологія і соціальна робота*. 2001. № 7 (34). С. 45-46.
 40. Профілактика суїцидального поведіння несоввершеннолетних : метод. реком. / авт.-сост. : С. А. Васицева, Т. Н. Кобизь, Г. Д. Кочергина, И. Ю. Полякова. Смоленск : ГАУ ДПО СОИРО, 2017. 105 с.
 41. Психологічна енциклопедія / упор. О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.

42. Психологія внутрішнього світу / упоряд. Т. Гончаренко. Київ : Шк. світ, 2009. 128 с.
43. Психологія сім'ї / за ред. В. М. Поліщука. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 239 с.
44. Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. 298 с.
45. Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. Київ : Академвидав, 2004. 288 с.
46. Пурло Е. Возможность превенции суицида через работу с кризисными состояниями: интегративный подход. *Практична психологія і соціальна робота*. 2006. № 1. С. 67-74.
47. Пурло Е. Опыт применения интегративной психотерапии как способ превенции суицида. *Практична психологія і соціальна робота*. 2006. № 5. С. 31-42.
48. Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся (Психолого-педагогический аспект) : пособие для учителя / под ред. В. А. Татенко, Т. М. Титаренко. Киев : Рад. школа, 1989. 248 с.
49. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді. *Практична психологія і соціальна робота*. 2007. № 10. С. 42-52.
50. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ : Шкільний світ, 2009. 120 с.
51. Розанов В., Моховиков А., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи. Семейное руководство. Одесса : Общественная организация «Экологическое здоровье человека», 2003. 16 с.
52. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду. *Психолог*. 2006. № 15. С.26-29.
53. Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків. *Соціальний педагог*. 2007. № 11. С. 35-37.
54. Савчин М. Суїциди серед дітей і підлітків. *Педагогічна психологія* : навч.

- посібник. Київ, 2007. С. 399-401.
55. Савчин М., Василенко Л. Вікова психологія. Київ : Академвидав, 2005. 334 с.
 56. Сандул И. Ушли и не вернулись: самоубийства в Украине. *Корреспондент*. 2008. № 13. С. 47-49.
 57. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навч. посіб. для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11959/1/2020_Suitsydolohiia.pdf.
 58. Силяхина В. Система работы по профилактике суицида : методические рекомендации. Кривой Рог, 2005. 34 с.
 59. Собко В. Роздуми про суїцид. *Персонал плюс*. 2006. № 33 (184). С. 3.
 60. Сонник Г. Психіатрія : підручник. Київ : Здоров'я, 2006. 432 с.
 61. Сорокин П. Самоубийство как общественное явление. *СоцИс*. 2002. № 2. С. 104-115.
 62. Сорокопуд В. Від карооких ведмежат до темних тіней дитячого суїциду. *Дзеркало тижня*. 2006. № 2 (581). С. 23-24.
 63. Суицид : хрестоматія по суїцидології / под ред. А. Моховикова. Київ, 1994. 320 с.
 64. Суицидология. Прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. Москва : Когито-Центр, 2001. 568 с.
 65. Суїцидологія: теорія та практика : зб. наук. статей / за ред. О. М. Морозова, А. Г. Чуприкова. Київ, 1998. 160 с.
 66. Сулицький В. Соціально-психологічні основи проведення експертизи за фактом самогубства. *Соціальна психологія*. 2005. № 5. С. 41-46.
 67. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология : Монография. Днепропетровск : Пороги, 2006. 472 с.