

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра соціології

Кваліфікаційна робота – бакалаврський дослідницький проект

054 «Соціологія»

на тему:

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ СУЇЦИДУ І ШЛЯХИ ЙОГО
ПРОФІЛАКТИКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

Виконав: здобувач 4 курсу, групи І

галузь знань: 054 «Соціальні та поведінкові науки»

спеціальність 054 «Соціологія»

Ленгіна М.В.

Керівник: к. пол. н., доц Каретна О.О.

Рецензент: к. соц. н., доц. Прохоренко Є.Я.

Одеса – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	6
1.1. Поняття суїциду. Соціально-психологічні теорії суїциду	6
1.2 Концептуальні моделі формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці.....	10
1.3. Причини та особливості виникнення суїциду в юнацькому віці.....	15
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	23
РОЗДІЛ II АНАЛІЗ СКОЄННЯ СУЇЦИДУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	24
2.1 Соціальна профілактика як напрям соціальної роботи з юнаками із суїцидальною поведінкою.....	24
2.2 Статистика суїциду в юнацькому віці в Україні за останні 5 років	27
2.3 Аналіз факторів, що впливають на формування суїцидальної поведінки у підлітків.....	29
2.4 Нормативно-правова основа соціальної профілактики суїцидальної поведінки юнаків.....	36
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	38
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	42
ДОДАТКИ.....	45

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Тема бакалаврської роботи є актуальною як у науковому, так і в практичному сенсі. Суїцидальна поведінка у суспільстві є гострою проблемою сучасності. Ставлення до такого типу поведінки на різних історичних етапах розвитку людства було та залишається неоднозначним. За допомогою державних статистичних служб, а також міжнародних організацій, які спрямовані на встановлення безпечного життя у світових масштабах, фіксується зростаюча динаміка вчинення самогубств. Аналіз та виокремлення факторів, які впливають на здійснення самогубства, допомагає створити актуальні сучасні профілактичні заходи.

Особливого вивчення та аналізу потребує проблема суїцидальної поведінки серед дітей у юнацькому віці. Складності у соціалізації, непорозуміння із власною ідентичністю, психологічні розлади, булінг, кризи у сім'ї та інші причини у певних ситуаціях можуть слугувати каталізаторами до вчинення самогубства.

Зменшенню кількості самогубств серед підлітків може сприяти профілактична робота, яка повинна бути спрямована на раннє виявлення проблем у сім'ї та оточенні підлітка. До профілактичної роботи повинні бути підключені структури охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та ін.

Дослідженню проблеми самогубства присвячені роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних учених, зокрема вивченню різних аспектів причинних факторів та його профілактики у суспільстві.

Е. Дюркгейм вивчав самогубство як соціальне явище та його психологічні причини скоєння. З. Фрейд окреслював різні форми саморуйнівної поведінки. М. Винник та Г. Пилягіна досліджували проблему саморуйнівної поведінки серед населення України. Є. Калюжна та М. Шевергіна вивчали вплив самооцінки особистості та її вплив у шкільному віці. С. Павленко визначив у своїй роботі тактику запобігання доведенню неповнолітніх до самогубств через соціальні мережі. В. Каневський, який

вивчав суїцидологію у соціальній роботі. О. Дьоміна, яка досліджувала суїцидальну поведінку у стресових ситуаціях у осіб молодого віку, та інші.

Мета дослідження – аналіз соціально-психологічних причин здійснення суїциду та виявлення шляхів його профілактики в юнацькому віці. Для того, щоб розкрити мету, необхідно розв’язати наступні **завдання**:

- окреслити поняття суїциду та соціально-психологічних теорій самогубства;
- визначити концептуальні моделі формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці;
- схарактеризувати причини та особливості виникнення суїциду в юнацькому віці;
- виокремити соціальну профілактику як напрям соціальної роботи з юнаками із суїцидальною поведінкою;
- визначити статистику суїциду в юнацькому віці в Україні за останні 5 років;
- провести аналіз факторів, які впливають на формування суїцидальної поведінки у підлітків;
- визначити нормативно-правову основу соціальної профілактики суїцидальної поведінки юнаків.

Об’єктом дослідження виступає суїцидальна поведінка у суспільстві.

Предмет дослідження – причини скоєння самогубств у юнацькому віці та шляхи профілактики суїцидальної поведінки.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, узагальнення, синтез, індукція, конкретизація.

Практичне значення одержаних результатів. Основні висновки роботи можуть бути використані при розробці навчальних курсів із соціології девіантної поведінки та з соціології суїцидальної поведінки. А також у практичній діяльності може застосовуватися при виявленні та профілактиці

психологами – педагогами та батьками, у яких діти мають схильності до суїцидальної поведінки.

Публікації автора за темою дослідження. У зв'язку з темою дослідження було опубліковано роботу на Всеукраїнському круглому столі «Трансформація українського суспільства у цифрову еру» на тему: «Негативний вплив мережі Інтернет: самогубство дітей та підлітків».

Структура та обсяг бакалаврської роботи зумовлена метою та завданнями дослідження. Робота складається із, вступу, двох розділів та семи підрозділів, висновків та списку використаної літератури, додатків. Загальний обсяг роботи складає 52 сторінки, у тому числі 41 сторінка основного тексту.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ

1.1. Поняття суїциду. Соціально-психологічні теорії суїциду

У науковому колі існують різні підходи до тлумачення поняття «суїцид», які доповнюють одне одного. Їх значення розкривають цей акт із різних сторін, допомагають зрозуміти сенс та виокремити основні ознаки цього явища.

Дослідження акту суїциду в соціологічному науковому полі допомагає виявити взаємозв'язок між причинами формування суїцидальної поведінки, намірів, мотивів та соціально-культурній сфері життєдіяльності індивідів у суспільстві на глобальному та індивідуальному рівнях.

Французький соціолог Дюркгейм пише, що «самогубством називається кожен смертний випадок, який безпосередньо або посередньо є результатом позитивного або негативного вчинку, вчиненого самим постраждалим, якщо цей останній знав про результати, що очікували його. Замах на самогубство - це цілком однорідна дія, але не доведена до кінця» [10; с. 7].

Тобто, ми можемо сказати, що самогубство це акт позбавлення особою власного життя. Причиною цього стають різного роду фактори.

Дюркгейм зазначає, що «ми можемо з певністю сказати: самогубством називається кожен смертний випадок, який безпосередньо чи опосередковано є результатом позитивного чи негативного вчинку, вчиненого самим постраждалим, якщо цей останній знав про результати, що очікували його» [10; с. 3].

Самогубство вважається саморуйнівною або аутоагресивною поведінкою, яка направлена на фізичний та психологічний стан особистості. Американський суїцидолог Е. Шнейдман висловлюється, що «аутоагресивна

поведінка – це дії, спрямовані на нанесення якого-небудь збитку своєму соматичному або психічному здоров'ю» [33].

Ставлення суспільства до суїциду було різним в залежності від різних факторів. Серед них можна виокремити: історичний період, етап розвитку суспільства, існуючі релігійні думки та конфесії, нормативно-правової бази законодавства, філософських думок і поглядів, дослідження таких наук як психології, соціології, суїцидології, девіантології та інші.

Самогубство визнається таким, коли особа розуміє та повністю усвідомлює власні дії, контролює та усвідомлює їхні наслідки. У начальному посібнику Р. Федоренко зазначає, що «у всіх інших випадках здійснення людиною дій, які завдають шкоди її психічному чи фізичному здоров'ю, кваліфікується як аутоагресивна поведінка/нешасний випадок. Також виокремлюють, що аутоагресивна поведінка – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному здоров'ю, що має три основні види: суїцидальна поведінка, суїцидальні еквіваленти, несуйцидальна аутоагресивна поведінка» [28; с. 17].

Сам акт самогубства має у собі певні риси, за якими його можна відокремити від іншої деструктивної поведінки у суспільстві. В. Воднік серед них зазначає: «характер і спосіб вчинених дій, імовірність летального кінця, наміри особистості, спосіб ухвалення рішення про самогубство, участь свідомості та підсвідомості в ухваленні рішення, роль конфліктної ситуації (безпосередньої та загальної), глибина та стійкість конфлікту, наслідки конфлікту для системи спілкування та особи суїцидента тощо» [4; с. 6]. Серед інших рис також можна зазначити наявність нестерпного морального болю, а також спроби уникнення цього болю, пошук рішення внутрішнього конфлікту, наявність емоцій відчаю, безнадійності, психологічних проблем, стан фрустрації.

У статті 120 «Доведення до самогубства» Кримінального Кодексу України зазначається, що «доведення особи до самогубства або до замаху на самогубство, що є наслідком жорстокого з нею поводження, шантажу,

систематичного приниження її людської гідності або систематичного протиправного примусу до дій, що суперечать її волі, схиляння до самогубства, а також інших дій, що сприяють вчиненню самогубства, – караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк» [17].

У психоаналізі З. Фрейда зустрічається поняття «танатос», інстинкт смерті або прагнення до смерті. Він пише, що «якщо ми прийнемо як не допускаючий винятків факт, що все, що живе внаслідок внутрішніх причин, помирає, повертається до неорганічного, то ми можемо сказати: метою будь-якого життя є смерть, і, навпаки, неживе було раніше, ніж живе» [30, с.12].

Американський психіатр Карл Менінгер у психологічній концепції виділяє 3 форми самогубства – хронічне, локальне й органічне самогубства.

Існують теорії, які пояснюють поняття самогубства. Вони поєднують фактори, які сприяють скоєнню суїциду, а саме: соціальні, індивідуально-психологічні та соціально-психологічні.

Соціальні концепції пояснюють акт самогубства, який виникає через соціальні умови. Це пояснюється в роботах Е. Дюркгейма через поняття "аномії". Розробляючи ключові поняття своєї соціологічної теорії, Е. Дюркгейм, поставив питання про аномічний стан суспільства. Концепція аномії розроблялася французьким ученим протягом усієї його творчої діяльності крізь призму системного аналізу таких понять, як соціальна солідарність, поділ праці, соціальний факт, самогубство, причому автор підкреслював, що аномія більшою мірою характерна для перехідних та кризових періодів та станів у розвитку суспільства» [13; с. 39]. Основні негативні наслідки для суспільства виявляються у зростанні рівня девіантної поведінки, а саме: злочинність, алкоголізм, наркоманія та кількість самогубств.

Соціальні теорії пояснюють зв'язок між соціальними інститутами та суїцидом. Зокрема, це розглядається через інститут церкви та сім'ї. Окреслюються релігійна свідомість та стосунки між членами сім'ї.

Едвін Шнейдман американський суїцидолог, у своїй роботі пише про самогубство, що «самогубна поведінка часто є формою спілкування, криком про допомогу, народженим болем, стражданням та благаанням про відповідь» [33]. Тобто суїцидолог пояснює акт здійснення самогубства через тривалий процес накопичення емоцій, почуттів, а саме: напруженість, ізольованість, страждання, який напрямлений на запит про допомогу.

І. Федосєєва зазначає, що «у межах анатомо-антропологічного, соціологічного, психіатричного та психологічного підходів у різні часи науковцями означених галузей знань було розроблено різні уявлення про детермінацію суїцидальної поведінки. Представники анатомо-антропологічної концепції дотримуються ідеї структурно-морфологічних і психофізіологічних причин самогубства (А. Крюків, І. Леонов, Ч. Ломброзо та ін.). Важливу роль також відіграє несприятлива спадковість» [29; с. 162].

Анатомо-антропологічна теорія має яскравого представника італійського психіатра Чезаре Ломброзо. Його основна ідея складалася із вроджених характеристик злочинця. Він запевняє, що «при насильницькому позбавленні морфіністів морфію у них спостерігаються напади сказу та меланхолії та спроби до вбивства та самогубства, але частіше у них з'являється пристрасть до крадіжки з метою добути собі отруту» [28; с. 78]. Потім він відокремлює, кому саме характерно такий вид саморуйнівної поведінки. Пише про епілепсію, що «найчастіше спостерігається у злодіїв; самогубства – серед паліїв і трохи менше серед злодіїв; алкоголізм батьків у гвалтівників і менше у шахраїв та паліїв; нарешті, психічні захворювання батьків - головним чином у паліїв» [28; с. 125].

У сучасності цей напрям перетинається із представниками біологічного напрямку. Особливе значення його представники приділяють генетичній спадковості, взаємозв'язку між біологічними і, біохімічними процесами та формуванням суїцидальних намірів і думок.

Психопатологічні теорії (або медичні, клініко-психологічні) обґрунтовують явище самогубства як прояв психічних розладів. Окрім

депресії, сюди відносять внутрішні конфлікти особи: наслідки психологічної травми, затяжний період психологічної кризи, зняття психологічної напруги.

1.2 Концептуальні моделі формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Поведінка людини була темою досліджень багатьох галузей науки. Особливу специфіку має юнацький вік, який охоплює період засвоєння моральних принципів та норм, основ комунікації з однолітками, вчителями, сім'єю та іншими. Фізичний та психологічний розвиток юнаків супроводжується специфічною емоційальною чутливістю.

Важливе значення має потреба юнаків до постійного самовизначення та самоствердження.

Р. Федоренко у своїй роботі зазначає, що «суїцидальні тенденції, або суїцидальна поведінка – це думки про самогубство, бажання і наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння собі смерті» [28; с. 18].

У рамках соціологічного підходу вчені виділяють зв'язок між причинами здійснення самогубства та соціальними умовами життя особи. Зокрема Е. Дюркгейм визнає, що «вчинок не може визначатися метою, яку переслідує дійова особа, тому що однорідні рухи можуть відноситися до різних цілей. Якщо припустити, що самогубство має місце лише в тому випадку, коли в людини був певний намір убити себе, - під наше визначення самогубства не підійшли б багато фактів, у суті своїй, незважаючи на різноманітність, цілком ідентичні з тими, яким ця назва дається рішуче всіма і яких не можна називати інакше, оскільки це означало б відібрати в цього терміна будь-яке певне вживання» [10; с. 3]. Також Е. Дюркгейм зазначає про явище «колективних уявлень», які формуються не як окремо взяті індивідуальні свідомості, думки, почуття індивідів, а спираються на суб'єкт суспільності та спільноти. Тут він наголошує на їхній взаємопов'язаності та

поступовій трансляції до наступних поколінь суспільства, що забезпечує схожість, єдність та ідентичність у думках та поглядах. У цьому явищі, за яким визначається у суспільстві кількість самогубств, існує тиск на індивіда у соціальній групі, який корегує його поведінку, а також існує можливість змінюватися та доповнюватися через власний соціально-культурний досвід. Тому особистість не відчуває цього тиску, оскільки вони трансформувалися у власні думки та ствердження.

Е. Дюркгейм визначав, що «коли змінюється стан єдності та згуртованості, коли він слабшає, тоді позитивний вплив на особистість також зменшується, що в подальшому може стати причиною самогубства.

Також спостерігається певна закономірність та взаємозв'язок змін у соціальному житті та відсотком скоєних актів самогубства. Французький соціолог Е. Дюркгейм зазначає, що перманентність була б незрозумілою, якби вона не залежала від поєднання пов'язаних між собою характерних ознак, які, незважаючи на різноманітність навколишніх обставин, одночасно стверджують один одного; змінність їх свідчить про індивідуальну та конкретну природу цих характерних рис, бо вони змінюються разом із зміною самої соціальної індивідуальності» [10; с. 5].

Політична ситуація у світі також має вплив на кількість суїцидів. Політичні кризи, перевороти, трансформації, а також війни. О. Хміляр з цього приводу пише, що «в умовах війни кількість суїцидів, відносно мирного часу, має зменшуватися. Оскільки війна узаконює деструктивні дії й легітимно дає право людині «при зброї» спрямовувати її на ворога, й тим самим зберігати власну цілісність. Саме під час війни виникає можливість спрямовувати енергію людини на екстерналізовану агресію – загального ворога» [31; с. 147].

Тісно пов'язаний із вищезазначеним економічний стан суспільства. Скорочення обсягів виробництва, масове безробіття, тенденція банкрутства, зростання цін та падіння заробітної плати негативно впливають на

психологічний фон людини. Залежно від цього, у будь-якому віці спостерігається переважання відчаю, занепокоєння, розпач, зневіра, депресія.

Релігія як соціальний інститут та система світосприйняття завдяки внутрішньому та зовнішньому прояві у молитвах, обрядах, ритуалах, священних писаннях, іконах, храмах, формує поведінку окремого індивіда та суспільства в цілому. За допомогою поєднання раціональної та ірраціональної складової у своїй структурі, релігія пронизує соціальне життя особистості, а також відображається у психологічному стані індивідів. Компенсаторна чи терапевтична функція релігії забезпечує зняття негативних настроїв та формує впевненість і віру у складних життєвих ситуаціях.

Існують також винятки у світових релігіях, коли самогубство визнається у певних ситуаціях як акт самопожертвування, тому він не засуджується. В. Воднік у своїй роботі також зазначає, що «існують спеціальна група причин, які сприяють здійсненню самогубства. Людина в суспільстві постійно відчуває вплив того мікросоціального середовища, яке її оточує. Кожна особа одночасно належить різним колективам і є членом різних груп. Окремі такі групи є потенційно найбільш суїцидально небезпечними. Серед них він зазначає родинні, колегіальні, у групі за інтересом, серед знайомих та друзів, у групі за іншими ознаками» [4; с. 5].

Тобто існують схожі риси, за якими можна виділити місце, головні причини та ознаки, де потенційно можна виявити вплив малої соціальної групи на особистість різного віку.

Серед таких малих груп виокремлюють сім'ю, як основний осередок життя в юнацькому віці. У соціологічному науковому колі виділяють багато класифікацій функцій сім'ї. Загалом вони впливають як на її членів у родинному колі, так і на суспільство в цілому, за допомогою збереження традицій, норм поведінки та подальшої трансляції у майбутні покоління.

Також індивіди, яких поєднують родинні зв'язки, об'єднуються емоційними та почуттєвими складовими. Це пояснюється також однією із

головних функцій сім'ї у соціології – комунікативною, суть якої полягає у створенні комфортного оточення, яке інтегрується надійне спілкування та взаєморозуміння. Функція соціального захисту сприяє створенню як фізичного відчуття безпеки, так і психологічного комфорту.

Тому конфліктні ситуації, розлука, експлуатація, насильство, приниження та інші дії у сім'ї, які завдають фізичної та психологічної шкоди в юнацькому віці негативно впливають на психіку та формують відчуття незахищеності. Це, у свою чергу, може спровокувати особистість на суїцид.

Проте О. Погорілко пише про іншу ситуацію, а саме те, що «підлітки з неблагополучних сімей виявляють кращий захист від криз, оскільки мають несуперечливу і стабільну систему соціальних установок. Зовні благополучна сім'я, що маскує різноманітні складності свого функціонування, створює умови для виникнення нестійкої самооцінки і низького самоприйняття у дитини і часто не здатна забезпечити йому істинної підтримки в конфліктній ситуації» [22; с. 18].

Тобто в залежності від індивідуальних характеристик, самооцінки та сімейних стосунків можуть різнитися наслідки кризових ситуацій, у яких знаходяться діти в юнацькому віці. Особистість може сформувати стабільну структуру цінностей, що допоможе легше пережити психологічно складні ситуації.

Психопатологічний (медичний, клініко-психологічний) підхід пояснює взаємопов'язаність вчинення актів суїциду та психічні розлади та їхні прояви. Серед них основними є клінічна депресія та гострий психотичний стан. Однак психологи зазначають, що суїцидальні наміри можуть мати та проявляти як особистості із психічними захворюваннями, які знаходяться в активній фазі, так і відносно здорові люди без явних ознак психологічних патологій, але які пережили психологічну травму.

О. Погорілко у роботі «Аутоагресивна поведінка підлітків» вказує на те, що «депресія є найбільш важливим чинником, що обумовлює суїцидальну поведінку У підлітків «депресія нерідко супроводжується порушеннями

поведінки: вони можуть стати скандальними, агресивними і надмірно збудливими, у них виникає схильність до насильства» [22; с. 30].

У рамках соціально-психологічного чи індивідуального підходу наголошується на особистих характеристиках особи, а також на їхній загальній збалансованості у структурі морально-етичних правил суспільства. Це проявляється у відсутності внутрішнього спокою та наявності психологічної дисгармонії. Будь-яка крайність: надмірна енергійність, наполегливість, ініціативність, та фрустрація, апатія, прокрастинація, впливає на загальний емоційний та психологічний стан особистості.

О. Погорілко зазначає, що «психологічні компоненти підлітків з аутоагресивною поведінкою полягають у порушеннях в психоемоційному стані та особистісній сфері. Соціальна складова у підлітків з аутоагресивною поведінкою полягає в порушенні взаємовідносин в родині; порушенні соціального функціонування у сфері комунікації» [22; с. 38].

Поведінка та розуміння морально-етичних правил та норм особи знаходиться в динамічному стані у період активної соціалізації у юнацькому віці. Процес інтеграції індивіда у соціальну систему має свою специфіку. У цей період важливою складовою розуміння та прийняття соціальних норм визнається соціальні групи, які мають авторитет для особи в юнацькому віці. Там, де заохочується та підтримується поведінка, яка направлена саморуйнування та нанесення каліцтв, буде спостерігатися висока ймовірність наявності суїцидальної поведінки та суїцидальних намірів. Це характерно для деяких молодіжних субкультурах: «готи», «емо», гра «Синій кит» та інші. Їхні послідовники та представники мають песимістичні погляди на власне життя та відчувають вплив з боку суспільства, яке засуджує їхні основні ідеї, зовнішній вигляд, уподобання в музиці, літературі, настрої протестів .

Група факторів, які акумулюють незадоволення власним життям, депресивні настрої, неповну реалізацію в суспільстві, відсутність почуття захищеності, відноситься до соціальних меншин, зокрема, сексуальних

меншин. Це проявляється тих ситуаціях, коли вони знаходяться в активному повсякденному контакті із переважною більшістю.

Дюркгейм зазначає, що «еволюція самогубства виявляється у хвилеподібних, послідовних і ясно розрізняються рухах, які здійснюються поштовхами, то посилюються, то призупиняються, щоб відразу ж початися знову» [10; с. 4].

1.3. Причини та особливості виникнення суїциду в юнацькому віці

На жаль неможливо виділити основну та головну причину, яка акумулює та породжує акт самогубства. Зазвичай це трапляється через певну низку факторів, які у сукупності дають такий результат.

Центр громадського здоров'я МОЗ України зазначає, що зазвичай «немає єдиної причини, через яку хтось вирішує померти внаслідок самогубства. Суїцидальні думки можуть з'являтися на тлі психічних розладів, зокрема депресії, але також можуть виникати й у людини, яка досі не стикалася з ментальними проблемами. Наприклад, якщо вона зазнала сильного стресу чи перебуває в стані психічного та фізичного виснаження» [32].

У роботі «Соціально-психологічні особливості суїцидальних намірів у студентів» Журавель А.О та Беякова С.М пишуть, що «причини суїциду дуже складні і численні. Їх можна шукати в психологічних, генетичних, біологічних і соціальних сферах людини. Незважаючи на те, що юнаки зазвичай вчиняють суїцид в екстремальних ситуаціях, таких як публічне приниження, проблеми в навчанні, зрада, більшість експертів вважає, що це швидше привід для вчинення суїциду, ніж його причина» [11; с. 208].

Суїцидальна поведінка у юнацькому віці тісно пов'язана із внутрішніми та зовнішніми кризами. Вони супроводжуються стресами, викликами, випробуваннями, непорозумінням із околиці світом.

Український психіатр Сікорський пише, що «в більшості випадків прагнення до самознищення викликано було швидше суб'єктивним станом, ніж зовнішніми подіями. Зовнішні ж події, в цих випадках, слугували лише приводом до самознищення, а зовсім не причиною: істинна причина корінилась в хворобливому настрою і в давньому, готовому песимізмі, яким жили окремі особи» [26; с. 504].

Певною мірою соціальна ізоляваність сприяє формуванню суїцидальної поведінки, оскільки без близьких людей та друзів особистість відчуває себе покинутою та соціально незахищеною. У важких життєвих ситуаціях вона не має можливості розповісти про свій тяжкий психологічний стан іншим та отримати підтримку. У тому разі, коли проблема не вирішується, існує можливість самостійної спроби усунути моральний біль через аутоагресивну та деструктивну поведінку.

Відсутність почуття безпеки у сімейному колі також негативно впливає на особистість у юнацькому віці. Через кризу у родині в такому віці може виникнути відчуття провини та відчаю, що заважає нормальному життєвому функціонуванню. Це відбувається через соціально засуджуючу поведінку батьків та інших членів сім'ї. Це може бути алкоголізм, наркоманія, низький зарібок та неспроможність надання гідного рівня життя, кримінальні злочини, агресивні дії, завдання психічного, емоційного, сексуального та фізичного насильства та інше.

Втрата близької людини через смерть одного із родичів або розлучення батьків, що супроводжується неможливістю бачити та спілкуватись, змушує переживати глибоку травму. Її вирішення можливе завдяки зверненню за допомогою до психолога та регулярної терапії.

Поняття самооцінки частіше зустрічається у психологічній літературі, проте його неможливо відокремити від поняття суїциду. Процес входження особистості в юнацькому віці в суспільство, взаємостосунки в межах малих соціальних груп, повага та відчуття опори впливає на процес прийняття своєї ідентичності.

Австрійський психолог та засновник системи індивідуальної психології А. Адлер вивчав поняття самооцінки та неповноцінності. У своїй роботі він пише, що «невпевненість у собі походить з раннього дитинства пацієнта, коли він, єдиний син рано овдовілої матері, жив досить замкнуто, відгороджений від зовнішнього світу. З дитячих років, що проходили у постійній домашній боротьбі, він виніс незабутнє враження, в якому ніколи собі відкрито не зізнавався: він недостатньо мужній...цю психічну установку можна порівняти з постійним почуттям неповноцінності» [1; с. 17].

У тих ситуаціях, коли у процесі соціальної адаптації юнаки не знаходять підтримки у тій соціальній групі, до якої вони себе відносять, їхня самооцінка також не знаходить опори, виникають почуття самотності, відчуження. Тут можна спостерігати відсутність самоповаги, глибинні негативні установки відносно себе, відстороненість від однолітків та родини, замкненість у собі, ненависть до себе. Відсутність почуття безпеки може формувати в такому віці нерішучість та непевненість у власних діях, відчуття моральної слабкості. Через негативний досвід від соціальних контактів із однолітками, образливі висловлювання чи насмішки, може виникати риса замкненості та чуттєвого ставлення до слів оточуючих про себе.

Альфред Адлер про це пише, що «протягом усього періоду розвитку дитині притаманне почуття неповноцінності по відношенню до батьків, братів і сестер та оточуючих. Через незрілість органів, непевненість і несамотійність, через потребу спиратися на сильнішого і болісно переживаного підлеглого становища серед інших у дитини розвивається почуття ущербності, яке проявляється у всіх сферах його життєдіяльності. Почуття неповноцінності викликає в нього постійну тривогу, жагу діяльності, пошук нових ролей, бажання порівнювати свої сили із силами інших, передбачливість, фізичну та психічну підготовку» [1; с. 21].

Завищена самооцінка також може бути передумовою для суїцидальної поведінки. Особа, з таким видом самооцінки, не може адекватно бачити та

сприймати себе у соціальній реальності. У повсякденному житті вона зустрічається із самотністю, неприйняттям оточуючих, пригніченістю, перфекціонізмом та його негативними наслідками.

У науковому журналі «Молодий вчений», Є. Калюжна та М. Шевергіна зазначають, що «людина оцінює свої особливості (якості особистості, здібності, можливості) по відношенню до певного предмету діяльності. Оцінка себе як суб'єкта діяльності є по суті визначенням людиною своїх можливостей реального (або потенційного) включення до того чи іншого виду діяльності – спілкування, гри, навчання, праці» [14; с. 562].

Тісно з проблемами неприйняття суспільства пов'язане явище булінгу. Особистості, які переживають такий досвід в юнацькому віці, мають почуття перманентного страху, тривоги, відстороненості та соціального відчуження. У них часто просліджується депресивна поведінка та деструктивний спосіб життя. Стосовно цього, Т. Журавко пише, що «булінг – явище, що може виникнути в більш-менш організованих, сталих дитячих колективах. Воно стосується і впливає на всіх його учасників, призводячи до порушення навчально-виховного процесу в школі, викликає тривалі наслідки для особистості, інколи віддалені в часі» [12; с. 49].

Відчуття самотності тісно проходить із актом самогубства. Тому перед формуванням почуття повного відчаю та спроби втечі від сильного психологічного болю, особистість в юнацькому віці своєю поведінкою може намагатися привернути до себе увагу: родичів, вчителів, однолітків, підписників у соціальних мережах. Промовляючи певні маніпулятивні фрази, роблячи фото провокаційного характеру, особа намагається викликати співчуття серед оточуючих. Таким чином вона просить звернути увагу на її проблеми.

Засоби масової інформації виконують низку функцій, серед яких існує інформаційна. Вони доносять певного роду факти та події до споживача. В залежності від характеру публікації та способу її повідомлення, газети, телевізор, радіо, мережа Інтернет, можуть впливати на формування

громадської думки та повсякденну поведінку індивідів. В. Ковальчук та Я. Рудик пишуть, «що «гіпнотизм» ЗМІ може стимулювати навіть суїцидальні епідемії, оскільки спрацьовують як і в кожній соціально-психологічній епідемії, механізми наслідування та емоційного зараження. Масові самогубства епідемічного характеру відомі здавна» [16; с. 215].

Існує таке поняття як «кіберсуїцид». Н. Бугайова пише, що «це – різновид групового або індивідуального самогубства, скоєного в результаті використання інтернет-ресурсів» [2; с. 30]. С. Павленко зазначає, що існують так звані «групи смерті». Він пише, що головною умовою самогубства є його фіксування на відео в режимі он-лайн. «Організатори «груп смерті» зацікавлені саме в такому фіналі, адже їхньою кінцевою метою є отримання прибутку від продажу цього відеозапису. Як свідчать результати окремих досліджень із цього питання, продаж такого відео здійснюється в особливому тіньовому сегменті, свого роду підпільному Інтернеті «darknet», для якого характерний високий ступінь анонімності, що, у свою чергу, надає користувачам можливість комунікувати між собою та пересилати один одному інформацію, абсолютно не боячись, що їх викриють працівники правоохоронних органів» [21; с. 220].

Окрім цього існують випадки, коли в юнацькому віці особистість наслідує негативний досвід когось із кумирів, які були авторитетними для неї, а також вели деструктивний спосіб життя та здійснили суїцид. Самогубство у такому випадку може бути визнаним як знак солідарності або феномен наслідування ідей, які при житті транслиував кумир.

Різного роду залежності у людини можуть спровокувати суїцидальну поведінку. Частіше всього це стосується наркотичної та алкогольної залежності. Такі речовини в організмі впливають на загальний фізичний та психічний стан людини.

Таким чином з'являються загальні недуги та хвороби: порушується робота органів та центральної нервової системи, ризик зараження ВІЛ,

гепатитом, розлади активного мислення, зміна сприйняття реальності, психічні розлади та інші.

У фармацевтичній енциклопедії зазначається, що «психічні порушення досить різноманітні: сонливість, ейфорія, депресія, емоційна лабільність, дратівливість, ворожість. Іноді спостерігаються параноїдальні реакції, суїцидальні тенденції; увага ослаблена, пам'ять знижена» [27].

Як особистість у юнацькому віці, яка включена в суспільні взаємовідносини та структуру, вона втрачає свою соціальну активність, а також в неї змінюються характер стосунків із іншими членами соціуму. Це відбувається через зміну способу життя. Вона втрачає колишні цілі та перестає займатися звичною рутиною.

У таких випадках є велика ймовірність непорозуміння із близькими родичами та друзями, що супроводжується пошуком нових відносин із тією соціальною групою, яка розуміє положення та стан особистості із наркотичною чи алкогольною залежністю. Часто це група, члени якої також мають певний вид залежності. Їхні думки та мотиви співпадають, тому виникає замкнений круг, коли особа не може покинути такий соціум навіть у тій ситуації, коли має намір змінити деструктивний спосіб життя.

У випадку наявності залежності, особа схильна шукати способи отримання грошей задля задоволення нових та нездорових потреб. У тому разі, коли родичі відмовляються фінансувати залежність, вона може займатися кримінальною діяльністю.

Важливим фактором, який впливає на суїцидальну поведінку є спроба здійснення самогубства у минулому. До основних спроб слід відносити: голодування, повішання, удушення, падіння з висоти, отруєння, самоспалення. Дії, які направлені на вчинення фізичної шкоди власному організму та не закінчилися суїцидом, також існують як один із способів нанесення шкоди організму.

Г. Пилягіна та М. Винник зазначають, що «серед застосовуваних способів суїцидальних спроб найпоширенішими є отруєння (ненаркотичні

анальгетики, що особливо поширені серед підлітків; антигіпертензивні засоби; антидепресанти; нейролептики; барбітурати; транквілізатори) та самопошкодження (порізи вен передпліччя, кисті). Останнім часом у країнах СНД (у тому числі в Україні) помітно збільшилося використання вогнепальної зброї при здійсненні суїцидальних дій» [3].

Спроб самогубства існує більше, ніж офіційно зафіксованих випадків самогубства в юнацькому віці. А також після незавершеної спроби існує велика ймовірність рецидиву.

Особливістю виникнення суїцидальної поведінки в юнацькому віці є емоційна незрілість. Через це юнакам важко усвідомити власні емоції, почуття, тимчасові пориви.

Таким чином є багато передумов для виникнення конфліктних ситуацій із близьким оточенням. Неможливість вирішення проблеми та кризи може формувати в особи в юнацькому віці зневіри у власні сили, а це у свою чергу супроводжується виникненням почуття відчаю, занепокоєння, тривоги або депресії. О. Погорілко вказує, що «депресивні стани у підлітків мають свою специфіку: вони нерідко погано усвідомлюються самими дітьми, саме як понижений настрій, і можуть виражатися в наростанні агресивної поведінки, впертості, опозиційної поведінки» [22; с. 15].

Окрім часткового або неповного усвідомлення перетікання власних емоційних станів, у такому віці особистість часто не до кінця розуміє масштаб дій та повну перспективу акту самогубства. Р. Федоренко зазначає тут, «що у багатьох випадках дитина вбачає у самогубстві радикальний засіб уникнення конфлікту, неприємної ситуації або ж покарання близьких, люблячих людей, які чимось образили її, “допекли” її. Суїцидальний афект у таких ситуаціях виникає раптово і триває недовго. Проте афективного стану може вистачити, щоб дитина зробила непоправне, скориставшись тим, що є під рукою – шнурком, висотою, зброєю, отрутою. Самі діти при цьому здебільшого не усвідомлюють виразно, що чинять непоправне» [28; с. 86].

На фоні розвитку організму та психіки в юнацькому віці, багато почуттів та емоцій особистість переживає гостріше, ніж у вже зрілому та дорослому стані. Великий спектр нового досвіду, який раніше був не знайомий, починає охоплювати та переноситись на всі сфери життя: батьки, родичі, вчителі, однолітки, друзі, перші спроби романтичних стосунків.

Р. Павелків виокремлює, що на формування особистості в підлітковий період значний вплив здійснює процес статевого дозрівання. «Ріст дорослої людини залежить як від спадкових факторів, так і від умов оточуючого середовища. Чим раніше починається статеве дозрівання, тим коротший період швидкого росту і тим швидше він закінчується. Перш за все, у молодих людей бурхливо змінюється зріст і вага, змінюються пропорції тіла. Спочатку до «дорослих» розмірів доростають голова, кисті рук і ступні, потім – руки та ноги – і в останню чергу – тулуб. Це призводить до деякої непропорційності тіла, підліткової незграбності. Діти часто відчувають себе в цьому віці незграбними, вайлуватими» [20; с. 486]. Тобто цей період ускладнюється також фактором наявності «перехідного віку». У цей час відбувається психічний розвиток дитини. Під час цього етапу вона буде проходити через внутрішній конфлікт та пошук власної ідентичності.

М. Рева у роботі зазначає, що «складність процесу формування часової перспективи в цьому віці полягає ще й у тому, що саме в юнацтві фіксуються найнижча задоволеність смыслом життя, найгостріша невпевненість у собі, переживає тяжкий стан загальної невизначеності. Людина опиняється на порозі нового, самостійного життя, відчуває незвичний тягар відповідальності за кожний свій крок, хоче зрозуміти своє призначення, відчувати куди саме слід рухатися, що робити. Часто це стає причиною того, що юнаки сприймають своє майбутнє в негативному світлі» [25; с. 133].

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Можна зробити висновок, що розкриття феномену самогубства допомагає глибше зрозуміти проблему, яка має соціально-психологічний характер.

Теорії самогубства сприяють розкриттю більшості важливих факторів, які акумулюються з іншими та сприяють формуванню суїцидальної поведінки. У дослідженнях, які присвячені моделям формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці, акцентується увага на особливостях розвитку психіки у цей віковий період. Також досліджується вплив соціального середовища та умов на психологічний стан.

Причини скоєння суїциду в юнацькому віці пов'язуються із сукупністю індивідуальних та соціальних факторів. Серед них можна виокремити: нездорову самооцінку, наявність депресивного стану, почуттям ізольованості, дистресу, стосунки із однолітками та сім'єю, домінуючою релігією, кризи у суспільстві, у вигляді стихійних лих або війни, булінгу, наслідування суїцидальної культури, наркотичну або алкогольну залежності. Тому у науковому колі необхідно аналізувати та додавати нову інформацію щодо тих ситуацій, які можуть стати причинами здійснення суїциду в юнацькому віці.

РОЗДІЛ II АНАЛІЗ СКОЄННЯ СУЇЦИДУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1 Соціальна профілактика як напрям соціальної роботи з юнаками із суїцидальною поведінкою

У навчальних закладах середньої та вищої освіти існують профілактичні роботи, які здійснюються здебільшого соціальними психологами, навчальними керівниками. Соціальна профілактика є важливою складовою виявлення та попередження мотивів суїцидальної поведінки. Ця профілактична робота розроблюється спираючись на загальну світову тенденцію та рекомендації різних організацій. Всесвітня організація охорони здоров'я попереджає, що «на кожне самогубство значно більше спроб самогубства. У загальній масі населення найсерйознішим чинником ризику самогубства є досконала спроба суїциду. Самогубства є четвертою за значимістю головною причиною смертності у віковій групі 15-19 років. У країнах із низьким та середнім рівнем доходу відбувається 77% світової кількості самогубств» [6].

Із динамікою та розвитком соціальної структури, з'являється необхідність у збільшенні соціологічних та психологічних досліджень. Вони встановлюють та вивчають зміни, які відбуваються у суспільстві.

«Основними заходами, які довели свою ефективність у справі скорочення кількості самогубств, є обмеження доступу до засобів самогубства; роз'яснювальна робота із засобами масової інформації з питань відповідального висвітлення випадків самогубства; здійснення програм розвитку у молоді життєвих навичок, що дозволяють їм впоратися зі стресовими ситуаціями; раннє виявлення осіб, схильних до ризику скоєння самогубства, надання їм допомоги та подальше спостереження» [6]. На фоні цього спостерігається раціональна реакція на появу методичних заходів. Ключовим моментом у всіх цих заходах залишається те, що вони спрямовані

як на зменшення кількості самогубств, так і на глибоку індивідуальну психологічну роботу із юнаками, якщо вони потребують допомоги.

ВООЗ наголошує, що за оцінками, близько 20% самогубств у світі є результатом самоотруєння пестицидами, причому більшість таких випадків мають місце у сільських та сільськогосподарських районах країн з низьким та середнім рівнем доходу. Іншими широко поширеними способами скоєння самогубства є повішення та суїцид із застосуванням вогнепальної зброї.

Знайомство з найбільш поширеними способами самогубства є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики, зокрема, що передбачають обмеження доступу до засобів самогубства.

У рамках концепції ВООЗ з профілактики самогубств LIVE LIFE рекомендуються такі ефективні та засновані на фактичних даних заходи: «обмеження доступу до засобів самогубства (наприклад, пестицидів, вогнепальної зброї, деяких ліків); взаємодія із засобами масової інформації для забезпечення відповідального висвітлення самогубств; розвиток соціальних та емоційних життєвих навичок у підлітків; раннє виявлення, обстеження, ведення та подальше супроводження всіх осіб, які страждають на суїцидальні форми поведінки» [6].

Складність проведення заходів, які спрямовані на зменшення суїцидальних спроб, складається у тому, що тема самогубств у суспільстві не висвітлюється належним чином. Навколо неї існує стигматизація та недостатня освіченість, через що на обговорення цієї теми накладається табу. Це у свою чергу впливає на якість збору даних про кількість незавершених та завершених самогубств. Для того, щоб покращити моніторинг, необхідно приділяти увагу та фінансування, яке спрямоване як на технічну сторону проблеми збору та якості інформації, так і на формування громадської обізнаності у цій проблемі.

Крім того, організація ВООЗ наголошує на тому, що «зусилля щодо профілактики самогубств повинні здійснюватися при координації та співпраці між різними секторами суспільства, включаючи сектор охорони

здоров'я та інші сектори, такі як освіта, трудова сфера, сільське господарство, підприємництво, правосуддя, законодавство, оборона, політика та засоби масової інформації. Ці зусилля повинні мати всеосяжний і комплексний характер, оскільки жоден підхід не може ізольовано вплинути на таку складну проблему, як самогубства» [6].

Журнал «НейроNews»: психоневрологія та нейропсихіатрія пише про основні захисні чинники, які знижують ризик самогубства. Серед них вони виділяють: «підтримка як сім'ї і друзів, так і інших важливих у житті людей, релігійні, культурні та етнічні цінності, участь у житті суспільства, життя в соціумі, що приносить задоволення, соціальна інтеграція, наприклад, за допомогою трудової діяльності, конструктивного використання дозвілля, наявність доступу до послуг з охорони психічного здоров'я» [18].

Профілактичні роботи повинні виконуватись на різних рівнях: державному, регіональному та місцевому. Тільки завдяки комплексній роботі, яка направлена на усунення причин формування суїцидальної поведінки. Не менш важливо також усунути соціальну середовище, яка сприяє появленню факторів суїциду в юнацькому віці.

Соціальні профілактичні заходи втілюються у теперішньому часі, а також розроблюються плани із цими заходами у майбутньому. Всесвітня організація охорони здоров'я стосовно цього наголошує «на розробці із перспективних стратегій охорони фізичного та психічного здоров'я. Вони повинні виконувати наступні завдання: зміцнювати ефективне лідерство і керівництво в галузі охорони психічного здоров'я, забезпечувати на первинному рівні комплексну, інтегровану медико-санітарну та соціальну допомогу, втілювати стратегії зміцнення психічного здоров'я і профілактики в галузі психічного здоров'я, посилювати інформаційні системи, базу фактичних даних і дослідження в галузі психічного здоров'я» [18].

У Плані дій ВООЗ у галузі психічного здоров'я на 2013–2030 роки. держави-члени ВООЗ зобов'язалися працювати над досягненням глобальної

мети щодо зниження рівня самогубств у країнах на одну третину до 2030 року.

«Крім того, рівень смертності від самогубств є показником цілей у сфері сталого розвитку: до 2030 р. скоротити на одну третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики та лікування, а також сприяти зміцненню психічного здоров'я та благополуччя» [6].

2.2 Статистика суїциду в юнацькому віці в Україні за останні 5 років

Зміни у повсякденному житті суспільства, які пов'язані із коронавірусною хворобою у 2019-2020 роках, за своїми наслідками та характером протікання, сприяють скоєнню суїцидів серед різних верств населення. Це пояснюється різкою зміною способу життя, де головною рисою нововведень стає соціальна ізоляція. Вона може бути як короткотривалою, так і затяжною, в залежності від тих карантинних обмежень, які вводяться у регіоні, де проживає індивід.

Державна служба статистики України повідомляє у своїх звітах, що «у січні 2022 року у категорії, яка класифікується як навмисне самоушкодження, померло 389 осіб (дані зазначені за січень 2022 року). У 2021 році – 5907. У 2020 році – 6103 осіб. У 2019 році – 6190 осіб. У 2018 році – 6279 осіб. Все це без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях» [8]. Виходячи з цих даних, не простежується збільшення кількості самогубств після пандемії коронавірусної інфекції у 2019 та 2020 роках, які характеризуються наявністю великих змін у звичному суспільному житті. Проте проблематика теми самогубства залишається актуальною. Вона потребує не тільки збору офіціальних даних та статистики, а й комплексного дослідження, яке буде

межувати із психологічними та емоціональними сферами життя громадян українського суспільства.

Центр громадського здоров'я МОЗ України виводить статистику з самогубства в Україні за останні роки: самогубство залишається однією з основних причин смерті в усьому світі. Саме суїциди щороку забирають більше життів, ніж ВІЛ, малярія чи рак грудей, чи навіть військові дії і вбивства. За даними ВООЗ, у 2019 році внаслідок самогубств пішло з життя більше 700 тис людей. Тобто кожна сота людина вчинила суїцид.

«Пандемія COVID-19 ще погіршила цю ситуацію. Адже дуже багато людей зіткнулися з втратою роботи, фінансовою скрутою й соціальною ізоляцією, які є факторами ризику для вчинення суїциду. В Україні, за даними Держстату у 2020 році самогубство стало причиною смерті 6103 людей. Станом на червень 2021 року від навмисних самоушкоджень померли 2988 людей» [32].

Українська компанія Опендатабот (opendatabot.ua) публікує статистику, а також вказує, що за останні півтора десятиліття кількість щорічних самогубств впала в Україні майже вдвічі. «Якщо в 2005-му їх було 10622, то в 2020-му — 6103. Іншими словами, раніше відбувалося в середньому 29 самогубств кожен день, а тепер — 16,7.

Смертність від суїциду поступово знижувалася з середини нульових років. Кілька разів спостерігалися невеликі сплески, але з 2013-го кількість самогубств тільки зменшувалася. В останні три роки рівень впевнено тримається в районі 6 з лишком тисяч суїцидів.



Рис.1. Гістограма Опендатабота про кількість самогубств в Україні

В основному руки на себе накладають чоловіки. Жінок серед самогубців традиційно менше чверті.

Всього з 2005 року через «навмисне самоушкодження» пішло з життя більше 130 тисяч осіб. Чоловіків з них 110 тисяч — більше, ніж кількість жителів Бердянська або Нікополя, — а також 24 тисячі жінок, що відповідає населенню Канева.

Існує стереотип про те, що люди частіше стають жертвами вбивств, ніж накладають на себе руки, — але насправді це зовсім не так. Для порівняння: вбивств за той же період сталося 42,5 тис. — втричі менше, ніж суїцидів.

За перші 6 місяців 2021-го року було зареєстровано 2988 самогубств» [19]. Тобто погіршення епідемічної ситуації у 2020 році в Україні через коронавірусну інфекцію також не простежується у цій статистичній інформації від цього джерела.

2.3 Аналіз факторів, що впливають на формування суїцидальної поведінки у підлітків

Не дивлячись на те, що проблема самогубства вже не є новою для суспільства, залишається актуальність інформування причинних факторів та специфіки. Перша Всесвітня доповідь ВООЗ про самогубства «Запобігання самогубствам: глобальний імператив», опублікована в 2014 р., «спрямована

на підвищення інформованості про значення самогубств та спроб самогубства для громадської охорони здоров'я, а також на надання попередження самогубств високого пріоритету у глобальному порядку денному громадської охорони здоров'я. Він також спрямований на заохочення та підтримку країн у розробці або зміцненні комплексних стратегій запобігання самогубствам у рамках багатосекторального підходу до суспільної охорони здоров'я» [6].

ВООЗ зазначає, що серед молоді віком 15–29 років «самогубство є другою головною причиною смерті після загибелі у ДТП. У групі підлітків віком 15–19 років самогубство — друга причина смерті серед дівчат (після ускладнень вагітності та пологів) та третя причина смерті серед юнаків (після ДТП та міжособистісного насильства)» [6].

Всесвітня організація із охорони здоров'я зазначає ту групу людей, які знаходиться у зоні ризику. А саме те, що багато самогубств здійснюються імпульсивно в моменти кризи, коли людина втрачає здатність протистояти стресовим життєвим ситуаціям.

Крім того, «суїцидальна поведінка часто виникає в умовах конфліктів, стихійних лих, насильства та жорстокості або через втрату близьких людей і почуття самотності. Показники самогубств також високі серед дискримінації вразливих груп, таких як біженці та мігранти; корінне населення; лесбіянки, гомосексуалісти, бісексуали, транссексуали та інтерсексуали (LGBTI); а також ув'язнені. Найсерйознішим чинником ризику самогубства є скоєна спроба суїциду» [6].

Тобто всі ці соціальні групи та ситуації супроводжуються відчуттям загубленості, відчаєм, самотністю, небезпеки. Вихід із цього становища особистість бачить той, який доступний їй у зв'язку із її віком, станом психічного та фізичного здоров'я, характером стосунків із близькими, соціальним та фінансовим становищем.

ВООЗ опубліковує глобальний імператив «Попередження самогубств», у якому визначає класифікацію найважливіших факторів ризику самогубств та відповідні втручання:

- Категорія «системи охорони здоров'я». Серед неї виокремлюються: перешкоди для отримання медичної допомоги.
- Категорія «суспільство». Серед неї виокремлюються: доступ до засобів скоєння самогубства, безвідповідальне висвітлення у ЗМІ, стигма у зв'язку зі зверненням за допомогою.
- Категорія «місцеві спільноти (угруповання)». Серед неї виокремлюються: лиха, війни, конфлікти, стрес акультурації та переміщення, дискримінація, травма або жорстоке поводження.
- Категорія «взаємовідносини». Серед неї виокремлюються: почуття ізоляції та дефіцит соціальної підтримки, міжособистісні конфлікти, негаразди чи втрати.
- Категорія «індивідуальні фактори». Серед неї виокремлюються: попередня суїцидальна спроба, психічні розлади, шкідливе вживання алкоголю, втрата роботи або фінансові проблеми, відчуття безнадійності, хронічний больовий синдром, випадки самогубств у сім'ї, генетичні та біологічні фактори.

Перешкоджання отримання першої медичної допомоги проявляється у тому, що у багатьох країнах системи охорони здоров'я вирізняються складною організацією або мають недостатньо ресурсів; у них важко орієнтуватися людям, недостатньо грамотним у питаннях здоров'я та, зокрема, у питаннях психічного здоров'я. «А також ті люди, які шукають психологічної підтримки після суїцидальних спроб або при психічному розладі піддаються стигматизації.

Пряма доступність або близькість таких засобів: токсичні засоби побутової хімії або сільськогосподарські пестициди, вогнепальна зброя, висотні будівлі та споруди, залізничні колії, отрути, медикаменти, джерела

чадного газу, вихлопні труби автомобілів або деревне вугілля, а також інші гіпоксичні та отруйні гази, підвищує ризик самогубства» [6].

Публікації у ЗМІ надають самогубствам сенсаційне та гламурне забарвлення, збільшуючи ризик того, що у самогубців знайдуться наслідувачі серед вразливих людей. Встановлено, що знайомство з прикладами самогубств підвищує ризик суїцидальної поведінки вразливих індивідів.

Інтернет також став головним джерелом інформації про самогубства і містить доступні сайти, на яких самогубство нерідко зображується безвідповідальним чином. Інтернет-сайти та соціальні мережі безсумнівно причетні до провокування та сприяння суїцидальної поведінці. Приватні особи можуть тепер легко розповсюджувати через відкриті інтернет-сайти та соціальні мережі нецензуровані матеріали та інформацію про самогубства.

Стигма заважає друзям та членам сім'ї вразливої людини надати йому потрібну підтримку, а іноді навіть визнати наявність тривожної ситуації. Стигма відіграє найважливішу роль у неприйнятті змін і небажанні вживати заходів щодо попередження самогубств.

У всьому світі різні культурні, релігійні, правові та історичні характеристики формують суспільні уявлення та погляди щодо самогубства, що веде до формування широкого розмаїття соціальних факторів, що впливають на ризик самогубства. Взаємини людини з членами сім'ї, близькими друзями та іншими важливими для нього людьми теж можуть впливати на суїцидальну поведінку

Природні лиха, війни та громадянські конфлікти, що руйнівні впливають на суспільне благополуччя, здоров'я, житлові умови, зайнятість та фінансове становище можуть підвищувати ризик самогубств. Парадоксальним чином під час або безпосередньо після лиха або воєнного конфлікту частота самогубств може знизитися, однак цей феномен проявляється по-різному серед різних груп населення.

Стреси акультурації та переміщення істотно підвищують ризик самогубств, якому піддаються ряд уразливих груп, включаючи корінні

народності, осіб, які звернулися за політичним притулком, біженців, інтернованих та внутрішньо переміщених осіб, а також новоприбулих іммігрантів. «Особливо це стосується молоді та насамперед молодих чоловіків, які є однією з найбільш уразливих груп у світі» [6].

Територіальну, політичну та економічну автономію груп корінного населення часто порушують, мова і культура ігноруються. Ці обставини можуть породжувати відчуття депресії, ізоляції та дискримінації, що супроводжується образою та недовірою до державних соціальних та охоронних служб, особливо якщо їхні послуги надаються у формі, культурно неприйнятної цих груп населення.

Дискримінація тих чи інших підгруп населення може мати постійний, ендемічний та системний характер. Вона може призводити до безперервної послідовності важких життєвих обставин, таких як відсутність свободи, соціальне відторгнення, стигматизація та насильство, провокуючи тим самим суїцидальну поведінку.

Психосоціальні стрес-фактори, що ведуть до самогубства, можуть бути викликані різними видами травм (у тому числі тортурами, «особливо у випадку біженців та осіб, які звернулися за політичним притулком»), конфліктами з правосуддям, фінансовими труднощами, проблемами, пов'язаними з навчанням або роботою, а також булінгом. Набагато більшою мірою схильні до самогубства молоді люди, дитинство яких пройшло у несприятливих умовах (фізичне насильство, сексуальні чи психологічні зловживання, відсутність уваги з боку дорослих, погане поводження, сімейне насильство, розлучення батьків, проживання в дитячому будинку)» [6]. Впливи несприятливих факторів, що були в дитинстві, як правило, взаємопов'язані та корелюють, в сукупності збільшуючи ризик психічного розладу та суїциду.

Ізоляція часто поєднується з депресією та переживанням самотності та розпачу. Відчуття ізоляції часто виникає тоді, коли людина стикається з негативними життєвими обставинами чи іншими видами психологічного

стресу і може поділитися своїми проблемами з близькими. У поєднанні з іншими факторами це може підвищувати ризик суїцидальної поведінки, особливо у людей старшого віку, що живуть на самоті, оскільки соціальна ізоляція та самотність значною мірою сприяють самогубствам.

Суїцидальна поведінка нерідко буває реакцією на особистий психологічний стрес у соціальному контексті, що характеризується відсутністю джерел підтримки, що може бути відображенням неблагополуччя та відсутності соціальної згуртованості у більш широкому плані. «Соціальна згуртованість є тією тканиною, що пов'язує людей різних рівнях суспільства – індивідів, сім'ї, школи, сусідів, місцеві спільноти, культурні групи та суспільство загалом» [6]. Люди, яких поєднують тісні та міцні міжособистісні стосунки та загальні цінності, як правило, відрізняються цілеспрямованістю, відчують безпеку та згуртованість.

«Сімейні негаразди (наприклад, розлучення), конфлікти (наприклад, через опіку над дітьми) або втрата близької людини (наприклад, смерть одного з подружжя можуть стати причиною горя та ситуативного психологічного стресу, підвищуючи ризик самогубства» [6]. Нездоровий характер відносин також є фактором ризику.

На ризик самогубства може вплинути індивідуальна вразливість чи, навпаки, стійкість. Індивідуальні фактори ризику показують, наскільки велика можливість виникнення у людини суїцидальної поведінки.

Найбільш сильний індикатор ризику майбутнього самогубства – одна чи кілька суїцидальних спроб, здійснених у минулому.

У країнах із високим рівнем доходів у 90% жертв самогубства були психічні розлади, а серед 10%, які не мали чіткого діагнозу, спостерігалися психічні відхилення, характерні для осіб, які вчиняють суїцид.

До цього фактору ризику необхідно підходити з обережністю. «Депресія, порушення, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, і антисоціальна поведінка, порівняно широко поширені, і більшість схильних до них людей не роблять суїцидальних дій. Водночас особи, які вчиняють

самогубства або суїцидальні спроби, можуть страждати від серйозної психіатричної коморбідності»[6].. Різні види психічних розладів несуть у собі різний рівень ризику самогубств; Найбільш поширеними порушеннями, що тягнуть за собою суїцидальну поведінку, є депресія та розлади, пов'язані з вживанням алкоголю.

Усі розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, підвищують ризик самогубств. З усіх смертей від самогубства 22% може бути віднесено з допомогою вживання алкоголю; інакше кажучи, якби люди не вживали алкоголь, кожне п'яте самогубство не було б скоєно. Залежність інших психоактивних речовин, включаючи марихуану, героїн чи нікотин, також є чинником ризику самогубства.

Економічні спади, в тій мірі, якою вони обумовлюють життєві негаразди за рахунок втрати роботи або фінансових збитків, можуть виступати як індивідуальний фактор ризику самогубств.

«Відчуття безнадійності як когнітивний аспект психологічного функціонування, що спостерігається у поєднанні з психічними розладами або попередніми спробами самогубства, часто використовується як індикатор ризику самогубства. Три основних аспекти безнадійності - це негативні думки про майбутнє, втрата мотивацій та відсутність надії на краще. Найчастіше безнадійність супроводжується депресією» [6].

Хронічний біль та наявність захворювання – важливі фактори ризику суїцидальної поведінки. Усі хвороби, що призводять до болю, інвалідності, порушень нервово-психічного розвитку та дистресу, підвищують ризик самогубства.

Самогубство члена сім'ї або товариша по роботі може чинити тяжкий вплив на життя людини. Крім горя втрати сама причина смерті може викликати у членів сім'ї та близьких стрес, почуття провини, сором, гнів, тривогу та психологічний дистрес. Можуть змінитися взаємини у ній, звичайні джерела підтримки виявляться порушені, стигма може завадити пошуку підтримки в оточуючих, а оточуючим – завадити запропонувати

допомогу. Самогубство близької людини може знизити суїцидальний поріг у тих, хто зазнає горя від цієї втрати. З усіх цих причин люди, які зазнали тяжкої втрати або опинилися під емоційним впливом скоєного самогубства, самі піддаються підвищеному ризику самогубства або розвитку психічного розладу.

Генетичні аномалії та порушення розвитку в ряді нейробіологічних систем корелюють із суїцидальною поведінкою. «Випадки самогубства в сім'ї є серйозним фактором ризику самогубств та суїцидальних спроб» [6].

2.4 Нормативно-правова основа соціальної профілактики суїцидальної поведінки юнаків

Згідно ч.1 ст. 120 Кримінального кодексу України, «доведення особи до самогубства або до замаху на самогубство, що є наслідком жорстокого з нею поводження, шантажу, систематичного приниження її людської гідності або систематичного протиправного примусу до дій, що суперечать її волі, схиляння до самогубства, а також інших дій, що сприяють вчиненню самогубства, - караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк» [17].

Окрім цього прямого постановлення є ряд інших документів, які попереджують розвиток та спрямовані на зменшення психологічного тиску на дітей та підлітків. У них зазначається державна політика, яка направлена на впровадження основних принципів дитинства, заходи щодо охорони дитинства, визначення прав дитини, а також обов'язків батьків або осіб, які опікують та піклуються про дитину. Згідно закону України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 Розділу 1, статті 1 «охорона дитинства - система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічного виховання і розвитку дитини та захисту її прав. Стаття 4 закону України «Про охорону дитинства» зазначає, що система заходів щодо охорони дитинства в Україні включає: визначення

основних правових, економічних, організаційних, культурних та соціальних засад щодо охорони дитинства, удосконалення законодавства про правовий і соціальний захист дітей, приведення його у відповідність з міжнародними правовими нормами у цій сфері; забезпечення належних умов для гарантування безпеки, охорони здоров'я, навчання, виховання, фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей, їх соціально-психологічної адаптації та активної життєдіяльності, зростання в сімейному оточенні в атмосфері миру, гідності, взаємоповаги, свободи та рівності» [23].

У Конвенції про права дитини, яка внесена до єдиного державного реєстру нормативних актів визначається, що «держави-учасниці поважають і забезпечують всі права, передбачені цією Конвенцією, за кожною дитиною, яка перебуває в межах їх юрисдикції, без будь-якої дискримінації незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я і народження дитини, її батьків чи законних опікунів або яких-небудь інших обставин. Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для забезпечення захисту дитини від усіх форм дискримінації або покарання на підставі статусу, діяльності, висловлюваних поглядів чи переконань дитини, батьків дитини, законних опікунів чи інших членів сім'ї» [24].

Лист Міністерства освіти і науки України від 28.03.14 1/9-179 щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед підлітків, який прописує напрями психологічної просвіти, заходи консультування дітей та їхніх сімей, діагностику суїцидальних намірів та інше [17].

Важливе значення має закон про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню), у якому прописано поняття «булінгу», його типові ознаки [17].

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Отже, соціальна профілактика має здійснюватися на усіх рівнях впливу та охоплювати як формальну, так і не формальну сторону життя людей та дітей у юнацькому віці. Саме такий спосіб забезпечить максимальний і комплексний вплив, а також сприятиме зменшенню динаміки самогубств серед різних вікових категорій, зокрема у юнацькому віці.

Аналіз статистики суїциду в юнацькому віці в Україні за останні 5 років показує загалом покращення ситуації. А те, що стосується зменшення кількості самогубств та факторів, які сприяють формуванню суїцидальної поведінки, не спостерігається.

Фактори, які впливають на формування суїцидальної поведінки у підлітків, можна розділити на категорії за допомогою аналізу даних ВООЗ на наступні: системи охорони здоров'я, суспільство, місцеві спільноти, взаємовідносини та індивідуальні фактори. Така класифікація розкриває проблему самогубства на макро- та мікрорівнях.

Аналіз нормативно-правової бази соціальної профілактики суїцидальної поведінки юнаків показує, що він знаходиться на достатньому рівні. Це пояснюється тим, що існують окремі закони та статті в Україні, у яких є пряме згадування поняття «самогубства». А також прописано заходи покарання за доведення особи до суїциду. Увага зосереджується також на тому, щоб у закладах виховання проводити напрями психологічної освіти та допомоги, які передують спробам самогубства серед дітей та підлітків. У міжнародних правових документах також зазначаються ті інструменти, які допомагають запобігти формуванню суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

ВИСНОВКИ

Аналіз соціально-психологічних причин здійснення суїциду та виявлення шляхів його профілактики в юнацькому віці свідчить про те, що поняття самогубства має складну характеристику. Кожне із формулювань цього феномену у науковому колі розкриває його із різних сторін та акцентує увагу на певному причинно-наслідковому аспекті. Загалом суїцид можна розкрити через наступне: це ті дії особистості, які спрямовані на позбавлення власного життя.

Єдиної теорії, яка б повністю розкривала сутність та характеристику проблеми самогубства у суспільстві, не існує. Ми можемо сказати, що суїцид сьогодні розглядається, з одного боку, як масове негативне явище в суспільстві, і складається з сукупності суїцидальних актів, скоєних за певний період часу. З іншого боку, ми говоримо про індивідуальну поведінку позбавлення себе життя конкретною особою. Це пов'язано із соціальними, медичними, психологічними аспектами, які охоплюють поняття «суїцид».

Концептуальні моделі формування суїцидальної поведінки можна поділити на: соціологічні (Е. Дюркгейм), психологічні (З. Фрейд, А. Адлер), психопатологічні (або медичні, клініко-психологічні) (І. Сікорський). Соціологічні концепції пояснюють мотиви скоєння самогубства через процес інтеграції особистості у суспільство та не акцентує увагу на індивідуальних характеристиках. Психологічна концепція намагається пояснити механізми суїцидальної поведінки завдяки вивченню індивідуальних рис, а також умови вчинення суїцидального акту конкретної особи. Медична модель розглядає суїцид через прояв психічних (хронічних або гострих) розладів.

Серед основних причин, які впливають на виникнення суїциду в юнацькому віці, необхідно зазначити: стрес, соціальна ізоляція, розлучення батьків, втрата або смерть когось із родичів, сімейні конфлікти, нестабільна самооцінка, булінг, наслідування негативного прикладу кумирів

або спеціалізованих груп, які пропагують суїцидальні дії та поведінку, алкогольна, наркотична залежності, психічні розлади. Головними особливостями виникненню суїцидальної поведінки у юнацькому віці є недостатній рівень усвідомленості про власні емоції та почуття, а також можливі масштаби подібних дій.

Проблема профілактики суїцидальної поведінки є однією з важливих проблем нашого суспільства, оскільки вона поєднує декілька напрямів одночасно. Проводячи профілактичні бесіди, фахівці повинні враховувати соціально–психологічний стан особистості, індивідуально–психологічні особливості, які зумовлюють суїцидальні форми реагування на важкі обставини, та вивчення процесів, що спричинили за собою дані вчинки. Соціальна профілактика суїцидальної поведінки юнаків існує як засіб тих дій, які зменшують кількісний показник закінчених спроб самогубства. Комплекс таких заходів повинен здійснюватися у формальний та неформальний спосіб, а також охоплювати різні сфери життєдіяльності суспільства.

Статистика суїциду в Україні за останні 5 років показує, що кількість самогубств у суспільстві не збільшується. Зокрема, статистика формувалась під час та після активних фаз коронавірусної хвороби. Не зважаючи на те, що загальна зміна повсякденного життя вплинула на психоемоційний фон українців, за результатами даних погіршення ситуації стосовно вдалих спроб суїцидальних актів, не простежуються.

Фактори, які впливають на формування суїцидальної поведінки, можна узагальнити за допомогою даних ВООЗ на категорії: системи охорони здоров'я, суспільства, місцевих спільнот, взаємовідносин та індивідуальних факторів. Серед першої категорії виокремлюють перешкоди для отримання медичної допомоги. Негативна стигматизація, недбале висвітлювання проблеми у ЗМІ відносяться до факторів категорії суспільства. Категорія угруповань наголошує на причинах, які виникають через стихійні лиха, воєнні конфлікти, стреси та проблеми при міграції. Відсутність підтримки

серед оточення, почуття відчуження та ізоляції зазначають у категорії взаємовідносин. Індивідуальні фактори розмежовують психічні розлади, попередні суїцидальні спроби або випадки самогубств у сім'ї, генетичні та біологічні фактори та інше. Ця класифікація сприяє розкриття проблематики самогубства на різних рівнях впливу та комунікацій.

Нормативно-правова база соціальної профілактики суїцидальної поведінки юнаків знаходиться на достатньому рівні. Існують закони, статті посилення, які вказують на необхідності профілактики суїцидальних тенденцій серед підлітків, напрями психологічної просвіти, заходи консультивання дітей та їхніх сімей та інше. Також окремо зазначаються заходи покарання за доведення особи до самогубства. Міжнародні правові документи також зазначають характеристику благополучного життя дітей, зокрема відсутності всіх форм дискримінації, як однієї із причин скоєння суїциду. Окремо вказуються інструменти, які допомагають запобігти формуванню суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Указані висновки у подальшому можуть використовуватися для розробки різних навчальних курсів: соціології девіантної, суїцидальної поведінки або розробки програм педагогів–психологів. Ці аспекти окреслюють перспективи розвитку глибинного дослідження проблематики самогубств та необхідність профілактичних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посібник / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін.. – К.: Просвіта, 2001. – 416
2. Бугайова Н. М Агресивний психологічний вплив на особистість у кіберпросторі / Н. М. Бугайова / / Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ, т. IX, вип.10. – К, С 25-34.
3. Винник М. І., Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнувальної поведінки серед населення України // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006.– К., 2007.– С.141-150.
4. Воднік В. Д. Самогубство: причини та шляхи профілактики / В. Воднік. - К. - С. 13.
5. Волошин В. М. Самогубство як втрата моральних та екзистенційних цінностей. Психологічний часопис. 2015. № 1(1). С. 12-18.
6. ВООЗ. Самогубство [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
7. Державна служба статистики України. Головне управління статистики у Львівській області [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://www.lv.ukrstat.gov.ua/ukr/sr/announce_2020.php?ind_page=announce&id_news=12934
8. Державна служба статистики України. Кількість померлих за окремими причинами смерті. Архів [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
9. Дьоміна О. О. Суїцидальна поведінка при гострій реакції на стрес у осіб молодого віку: автореф. дис. канд. Мед. Наук: 14.01.16. Харків. 23 с.
10. Дюркгейм Е. Самогубство. Соціологічний етюд / Пер. з фр. А.Н. Іллінського; Під ред. В.А. Базарова, 1912.

11. Журавель А. О., Белякова С. М. Соціально-психологічні особливості суїцидальних намірів у студентів. Молодий вчений. 2017. № 5(45). С. 207-210.
12. Журавко Т. В. Булінг як соціально-психологічна проблема в освітньому середовищі. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6, Т. 1. С. 47-50.
13. Кочубейник О. Психологічний зміст анормії: конструювання опитувальника / О. Кочубейник // Педагогічний процес: теорія і практика. - 2017. - Вип. 1. - С. 7-14. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2017_1_3.
14. Калюжна Є. М., Шевергіна М. В. Вплив самооцінки особистості на її академічну успішність у молодшому шкільному віці. Молодий вчений. 2016. № 5(32). С. 559-563.
15. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі». навч. посіб. / В. І. Каневський. – Миколаїв : Міністерство освіти і науки України Чорноморський державний університет імені Петра Могили, 2014. – 348 с.
16. Ковальчук В. О, Рудик Я. М. Вплив інформаційних технологій на суїцидальну поведінку підлітків, 2010, С. 210-216.
17. Кримінальний кодекс України : Закон України від 08.02.2018 № 2292-VIII-Відомості Верховної Ради України, 2001 р., № 25 - 26, ст. 131.
18. НейроNews. Всесвітній день запобігання самогубствам [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/7%28118%29/pages-5-6/vsesvitniy-den-zapobigannya-samogubstvam-#gsc.tab=0>
19. Опендатабот. Аналітика [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://opendatabot.ua/analytics/suicide-statistics>
20. Павелків Р. В. Вікова психологія / Р. Павелків. – К, 2015. - С. 462.
21. Павленко С. Тактика запобігання доведенню неповнолітніх до самогубств через соціальні мережі (інтернет-спільноти): сучасні

- вітчизняні реалії та зарубіжний досвід. Кримінологія. 2018. № 11. С.217-225.
22. Погорілко О. В. Аутоагресивна поведінка підлітків : монографія / Полтава : ТОВ «АСМІ», 2017. С. 141.
23. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III Дата оновлення 22.05.2022.
24. Про права дитини: Конвенція від 20.11.1989.
25. Рева. М. М. Особливості життєвої перспективи в підлітковому та юнацькому віці. Психологія і особистість. 2015. № 2(8) Ч. 1. С. 126-139
26. Сівчук А. Є. Профілактика наркоманії неповнолітніх: міжнародний досвід. Правова позиція. 2019. № 1 (22). С. 95–102.
27. Фармацевтична енциклопедія. Наркоманія [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1179/narkomaniya>
28. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Р. П. Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с.
29. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. Молодий вчений. 2016. № 9.1(36.1). С. 161-165.
30. . Матеуш В.О. Фрейд і дорога до психоаналізу. - Хмельницький : Видавництво Алли Цюпак, 2007. - 39с
31. Хміляр О. Психологія поведінки суїцидента. Вісник Національного університету оборони України. 2019. № 1(51). С. 144-150.
32. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Всесвітній день запобігання самогубствам [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/vsesvitniy-den-zapobigannya-samogubstvam>.
33. Шнейдман Е. Душа самогубця / Е. Шнейдман // Пер. з англ. – М.: Зміст, 2001. – 315 с.

ДОДАТКИ

Мета та методологія дослідження

Актуальність дослідження

Проблема самогубств залишається соціально значимою проблемою у всьому світі. Це викликає занепокоєність як державних представників влади, так і всесвітніх організацій. Їхні дії спрямовані на зменшення кількості спроб суїциду, зокрема у юнацькому віці.

Збільшення кількості самогубств пов'язано зі глибокою духовною та соціально-економічною кризою у тому середовищі, де соціалізуються діти. Профілактичні заходи, які розроблені на глибинному розборі проблеми, допоможуть виявити на ранньому етапі суїцидальні схильності та застерегти від самогубства.

Саме тому необхідно провести аналіз різних факторів та причин, які впливають на формування суїцидальної поведінки та подальших спроб самогубства серед українського суспільства в юнацькому віці.

Мета дослідження – дослідити соціально-психологічні фактори скоєння самогубства в юнацькому віці. Для того, щоб розкрити мету, необхідно розв'язати наступні **завдання**:

1. З'ясувати, чи вважають респонденти, що самогубство є глобальною проблемою.
2. Визначити, з яких джерел респонденти отримують інформацію про самогубства.
3. Дослідити, які є основні причини скоєння самогубства та чи можна виправдати суїцидальну поведінку на думку респондентів.
4. Визначити, які профілактичні дії необхідно вжити для того, щоб вирішити проблему суїциду в юнацькому віці у суспільстві.

Об'єкт дослідження: люди різних вікових категорій – від 14 до 65 років.

Предмет дослідження: причини здійснення самогубства у юнацькому віці.

Теоретична інтерпретація основних понять дослідження

Самогубство – навмисне позбавлення особою власного життя.

Спроба самогубства – нанесення особи собі шкоди з бажанням закінчити власне життя, що не завершується смертю.

Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності, що проявляється у наявності думок, намірів, висловлювань, погроз, спроб або замахів

Профілактичні заходи – той комплекс заходів, які спрямовані на попередження і недопущення формування та усунення факторів ризику суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Юнацький вік – остання межею між дитинством та дорослістю. Цей вік розпочинається в період з 15-17 і триває приблизно до 23 років.

Соціально-психологічні фактори – ті чинники, які формують у людей у юнацькому віці суїцидальну поведінку та мають соціальну та психологічну основу.

Етапи дослідження:

1. Розробка програми навчального соціологічного дослідження:
 - 1.1. відпрацювання методики збору даних;
 - 1.2. розробка методичного інструментарію.
2. Проведення дослідження:
 - 2.1. збір даних методом анкетного опитування);
 - 2.2. узагальнення зібраних даних;
 - 2.3. збір узагальнених даних.
3. Обробка даних навчального соціологічного дослідження .
4. Аналіз та узагальнення результатів, написання звіту.

Методи дослідження:

- анкетне опитування;
- аналіз даних.

Вибірка та її репрезентативність – 50 людей, які проживають в Одеській області, віком 14-65 років. Похибка вибірки становить 5% від загальної кількості.

Гіпотези

1. Більшість респондентів визнають, що самогубство є глобальною проблемою суспільства.
2. Велика частина опитуваних отримують інформацію та дані про тему самогубства з мережі Інтернет.
3. Велика частина респондентів серед головних причин скоєння суїциду зазначають психологічні розлади особистості та кризисні життєві ситуації.
4. Більшість респондентів визнають, що основні профілактичні дії зосереджуються на роботі батьків та навчально-виховних закладів необхідно.

АНКЕТА

Доброго дня, я студентка 4-го курсу, факультету психології, політології та соціології Національного університету "Одеська юридична академія", проводжу навчальне соціологічне дослідження для написання бакалаврської роботи на тему: «Соціально-психологічні причини суїциду і шляхи його профілактики в юнацькому віці».

Ваші відповіді допоможуть вирішити важливі практичні завдання. Будь ласка, уважно ознайомтеся з питаннями та запропонованими відповідями, оберіть один або декілька варіантів (або впишіть власну думку у вільний рядок). Опитування триватиме не більше 10 хвилин. Нам дуже важливо знати ваш погляд на ситуацію!

1) Чи чули Ви про проблему суїциду?

- а) Так (*переходьте до наступного запитання*).
- б) Ні (*можете припинити заповнення анкети. Дякую!*).

2) Укажіть джерела, з яких Ви отримали інформацію про цю проблему:

(зазначте не більше двох основних джерел):

- а) телебачення;
- б) мережа Інтернет;
- в) публікації у журналах, статтях;
- г) розмови з родичами, друзями, знайомими;
- д) ваш варіант відповіді _____ (*вказіть*).

3) Як Ви вважаєте, чи можна сказати, що самогубство серед неповнолітніх є однією з глобальних проблем ХХІ століття?

- а) Так.
- б) Ні.

4) Як Ви вважаєте, схильність до самогубства передається у спадок?

- а) Так.
- б) Ні.
- в) Важко відповісти.
- г) Ваш варіант відповіді _____ (*вказіть*).

5) Ви чи Ваші родичі/знайомі безпосередньо стикалися з цією проблемою?

- а) Я особисто зіткнувся з цією проблемою
- б) Мої родичі/знайомі зіткнулися з цією проблемою.

в) Ні, я та мої родичі/знайомі не стикалися з цією проблемою.

б) Як Ви вважаєте, чи можна виправдати суїцид?

а) Звичайно, не всі люди задоволені власним життям.

б) Скоріше так.

в) Скоріше ні

г) Ні, цьому немає виправдань.

г) Важко відповісти.

7). На вашу думку, основними причинами суїциду є:

(розподіліть причини за ступенем важливості для Вас та впишіть у вільний рядок)

а) конфлікти з батьками;

б) конфлікти з друзями/коханими;

в) страх покарання;

г) самотність, ізолюваність;

г) почуття помсти, злості, протесту;

д) переживання важкої ситуації;

е) психічні розлади;

є) інше: _____ *(вказіть)*

8) Які заходи, на Вашу думку, слід вжити для вирішення цієї проблеми?

(вказіть не більше 3 відповідей)

а) посилити цензуру в мережі Інтернет;

б) зробити доступнішими спортивні та культурні заходи;

в) зробити більш доступною психологічну допомогу;

г) заохочувати просвіту серед батьків на тему самогубства та подальші їхні розмови із дітьми;

г) посилити роботу педагогів-психологів у навчальних закладах;

д) підвищити роль держави у вирішенні даної проблеми.

9. Ваша стать:

а) чоловіча;

б) жіноча.

10. Ваш вік: _____ *(вказіть повну кількість років).*

Дякуємо за співпрацю!