

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітнійступінь)

на тему «Соціально – педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків»

ХАІ.704.760пМ.24О.053.10693602 КР

Виконав: здобувач (ка) б курсу групи №760пМ

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»

(найменування)

Роман НАСТІЧЕВ

(ім'я та прізвище)

Керівник: Олександр ТИЊКОВ

(ім'я та прізвище)

Рецензент: Анастасія БОЛЬШАКОВА

(ім'я та прізвище)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
Юрій ГУЛИЙ

(підпис)

(ім'я та прізвище)

«10» вересня 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи Соціально – педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків

керівник кваліфікаційної роботи Тиньков Олександр Михайлович канд.психол.наук, доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету №2042-уч від «27» листопада 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» лютого 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи аналіз теоретичних аспектів суїцидальної поведінки особистості та розкриття її специфіки серед підлітків. За допомогою отриманих результатів, обґрунтування критеріїв діагностики ризику серед цієї групи. Аналіз та розробка програми тренінгу, спрямованої на запобігання суїцидальної поведінки підлітків.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) 1.З'ясувати теоретичні основи суїцидальної поведінки особистості; 2. Розкрити специфіку суїцидальної поведінки підлітків; 3. Провести діагностику ризику суїцидальної поведінки підлітків; 4. Розробити програму тренінгу з суїцидальної поведінки підлітків.

5. Перелік графічного матеріалу: Діаграми, таблиці

Рис. 6

Табл. 1

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	<i>Тиньков О.М., доцент кафедри 704</i>	22.09.23-	15.10.23
2	<i>Тиньков О.М., доцент кафедри 704</i>	18.10.23	23.10.23
3	<i>Тиньков О.М., доцент кафедри 704</i>	14.12. 23	20.12.23

Нормоконтроль _____ Світлана КУЗЬМІНОВА «10» січня 2024 р.
(підпис) (ім'я та прізвище)

7. Дата видачі завдання «10» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	10.09.23-17.09.23	
2.	Складання плану роботи.	18.09.23-21.09.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	22.09.23-15.10.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	18.10.23-23.10.23	
5.	Проведення дослідження.	24.10.23-31.11.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	01.12.23-13.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	14.12. 23-20.12.23	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	21.12. 23-25.12.23	
9.	Передзахист.	26.12.2023	
10.	Внесення коректив до роботи.	27.12.23-30.12.23	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації(висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	02.01.24-06.01.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	07.01.24-09.01.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	10.01.24	
14.	Захист.	15.01.24	

Здобувач

_____ (підпис)

Роман НАСТІЧЕВ

_____ (ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

Олександр ТИНЬКОВ

_____ (ім'я та прізвище)

Реферат

Кваліфікаційна робота. 67 с., 1 табл., 6 рис., 0 дод., 42 джерела.

Ключові слова: СУЇЦИД, САМОГУБСТВО ПІДЛІТКІВ, ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА, СІМ'Я.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – соціально – педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків.

Мета дослідження – визначити особливості соціально – педагогічної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

Методи дослідження: метод теоретичного аналізу, метод експертної оцінки, методи емпіричного дослідження та методи математично-статистичної обробки даних. Для емпіричного дослідження було обрано методичку Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки", методичку Д. Рассела та М. Фергюсона для Діагностики Рівня Самотності та Соціометрію.

Висновки: Соціальному педагогу важливо знати про наявність в оточенні підлітка суїцидентів. У даній віковій категорії цей чинник набуває надзвичайно великого значення і має суттєвий вплив на формування суїцидальної поведінки шляхом наслідування.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельним психолого-педагогічним виявленням дітей, чиї особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з даною категорією дітей, розробка систем профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ями.

Abstract

Qualification paper. 67 pages, 1 table, 6 figures, 0 appendices, 42 sources.

Key words: SUICIDE, TEEN SUICIDE, PEDAGOGICAL PREVENTION, FAMILY.

The object of the research – suicidal behavior of adolescents.

The subject of the research – socio-pedagogical prevention of suicidal behavior in adolescents.

The purpose of the work – to identify the features of socio-pedagogical prevention of suicidal behavior in adolescents.

Research methods: method of theoretical analysis, expert evaluation method, methods of empirical research, and methods of mathematical-statistical data processing. For empirical research, the methodology of T.V. Vashek "Suicidal Behavior Questionnaire," the methodology of D. Russell and M. Ferguson for Diagnosing the Level of Loneliness, and Sociometry were chosen.

Conclusions: It is important for a social pedagogue to be aware of the presence of suicide-prone individuals in the adolescent environment. In this age category, this factor becomes extremely significant and has a substantial impact on the formation of suicidal behavior through imitation.

The primary condition for preventing suicides among students is thorough psychological and pedagogical identification of children whose personal traits create an elevated risk of suicide, individual work with this category of children, development of preventive measures, and extensive awareness-raising work with families.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ.....	5
1.1.Суїцид та його види	5
1.2. Причини самогубства особистості	14
1.3. Суїцидальна поведінка підлітків	26
1.4 Профілактика суїцидальності підлітків як напрям соціально –педагогічної діяльності.....	38
РОЗДІЛ 2.ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ	41
2.1 Опис вибірки.....	41
2.2 Опис методики.....	43
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	48
3.1. Результати діагностики суїцидальної поведінки підлітків.....	48
3.2. Розробка програми тренінгу з профілактики суїцидальної поведінки підлітків.....	57
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. У науковій довідковій літературі суїцид визначається як «акт самогубства, що здійснюється у стані сильного душевного розладу або під впливом психологічного захворювання; усвідомлений акт самознищення під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя як вища цінність втрачає смисл».

Проте проблема самогубства ще й до цього часу не вирішена. Існуюче тлумачення суїцидального акту як поведінкової реакції на соціальні та особистісні негаразди є принаймні неповними.

Психофізіологічні особливості, притаманні підліткам, зумовлюють значну не контрольованість 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 біологічного – генетичного характеру.

Проведений теоретичний аналіз наукових досліджень підтвердив, з одного боку, актуальність вивчення проблеми підліткового суїциду, з іншого боку, очевидною є недостатня її теоретична і методична розробленість як соціально – педагогічної проблеми. Зазначене протиріччя зумовило вибір теми нашої магістерської роботи «Соціально – педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків».

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – соціально – педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків.

Мета дослідження – визначити особливості соціально – педагогічної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

Завдання роботи:

1. З'ясувати теоретичні основи суїцидальної поведінки особистості.
2. Розкрити специфіку суїцидальної поведінки підлітків.
3. Провести діагностику ризику суїцидальної поведінки підлітків.
4. Розробити програму тренінгу з суїцидальної поведінки підлітків.

При написанні роботи будуть використані наступні методики:

1. Методика Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки".
2. Методика Д. Рассела та М. Фергюсона для Діагностики Рівня Самотності.
3. Соціометрія.

Вибірка. Участь у дослідженні брали учні 10-тих класів закладів Охтирської загальноосвітньої школи I-III ступенів №5 ім. Р.К. Рапія. Вік учнів, що брали участь був від 15 до 17 років. Загальна вибірка склала 40 осіб та була розділена на дві дослідницькі групи.

Задля оцінювання різниці у показниках суїцидальної поведінки підлітків двох груп було проведено порівневий аналіз за статистичним критерієм Стъдента. Розрахунки виконані за допомогою пакету статистичних програм SPSS.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Суїцид та його види

Впродовж людської історії проблема самогубства досліджувалась спочатку з технологічних, пізніше – філософських та етичних позицій. З середини XIX століття почали використовуватися знання у галузі психіатрії, психології, юриспруденції та соціології. Усе зазначене дозволяє сьогодні розглядати феномен самогубства як міждисциплінарну проблему. Самогубство – проблема сучасності, яка представляє собою найбільш яскравий і відкритий прояв саморуйнівної поведінки людини.

Суїцид, на перший погляд, досить незначне явище, особливо з висоти глобальних геополітичних подій, але насправді воно відображає зворотню сторону існуючого ладу, здатне дати визначену оцінку подіям, що відбуваються.

Спеціалісти визначають суїцид (suizid - з лат. «себе вбивати») тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті. Ознаками поняття «самогубство» виступають: а) мета позбавити себе життя; б) потерпілий та суб'єкт суїциду є одна і та ж особа; в) об'єктом замаху є життя самої людини; г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [28, с. 144–145].

Американські психологи, зокрема А. Бергман, підкреслює, що суїцид – це навмисне самопошкодження зі смертельним кінцем, він є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах. Разом з тим, слід відрізнити самогубство від спроби самогубства, яку Е. Дюркгейм «вбачав у припиненні самовбивчого акту, перш ніж настає смерть. Він вважав, що від власне суїциду не так вже відрізняються вчинки, в яких люди ризикують життям в різних ситуаціях: при актах хоробрості і самопожертви задля порятунку інших, у небезпечних заняттях, ризикованих видах спорту, де є гра зі смертю з

прагненням її уникнути, при надмірному виснаженні себе працею, при недбалому ставленні до свого здоров'я, цілковитій відсутності турботи про нього, при легковажному нехтуванні небезпекою тощо [28, с. 13].

Тому вивчення природи суїциду має враховувати цей більш широкий контекст, в центрі якого лежить саме факт самогубства, а навколо нього – більш численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям, як вищої цінності людини. Це підтверджує світова статистика, яка свідчить, що за рік на земній кулі гине від самогубства близько мільйона людей (це більше, ніж у військових діях), а спроб самогубств, як вважається, у десятки разів більше [28]. До цього можна додати численні випадки замаскованих самогубств (у транспортних аваріях, хворобах, частині вбивств тощо). Через це деякі мислителі вважають самогубство однією з центральних філософських проблем. Розв'язуючи цю проблему, психологи, лікарі, соціальні працівники, педагоги, використовуючи засоби профілактики, корекції, терапії тощо, утверджують цінність життя, цінність людини, цінність особистості, як вищу гуманістичну цінність світу.

Слово “самогубство” так міцно увійшло у щоденний вжиток, що може здаватися, ніби значення його й не потребує уточнень. Насправді ж побутова лексика, як і концепції, якими вона оперує, настільки двозначна, що дослідник, який буде послуговуватися нею без додаткового опрацювання, у тому вигляді, в якому вона вживається щоденно, може наразитися на величезні непорозуміння. Тому, перш за все, необхідно спробувати дати об'єктивне визначення цьому явищу, тобто самогубству .

Самогубство є асоціальною формою поведінки, на яку впливають психологічні, соціальні, ідейно-філософські, біологічні, геокосмічні та інші чинники. На сучасному етапі існує багатомірність підходів та теорій дослідження проблеми суїциду. Різні аспекти цього явища зумовлюють його дослідження з загальнопсихологічної, патопсихологічної, психопатологічної, соціально-психологічної, психодіагностичної, психокорекційної, психолого-педагогічної, психолого-вікової позицій [21, с.25].

Розглянемо спочатку суїцид як психологічний феномен. Оскільки ключовими чинниками, що призводять до самогубства, вважають психологічні, тобто суїцид, виступає психологічним явищем. Усі інші чинники діють опосередковано через емоційні переживання, мотивацію людини. Мотивація особистості охоплює складні процеси людської психіки, у яких взаємодіють усі її рівні та утворення – від відчуттів до ідейних переконань [6, с.46 – 57].

На суїцид здатна тільки людина. Французький філософ, соціолог Еміль Дюркгейм (1858-1917) до суїциду зараховував будь-який смертельний випадок, що прямо чи опосередковано походить від позитивного або негативного акту, здійсненого задля досягнення конкретної мети жертвою, яка наперед знала про його можливі наслідки. “Самогубчий акт, – пише Е.Дюркгейм у своїй праці “Самогубство”, – здійснюється з цілковитим усвідомленням його наслідків; у момент свого вчинку людина знає, що з цього вийде, але певні міркування змушують її вчинити саме так, а не інакше” [12, с.68; 13 с. 12].

Е. Дюркгейм відокремлював суїцид від спроби самогубства, трактуючи її як припинення самовбивчого акту до настання смерті. За його словами, до суїциду подібні вчинки людей, які ризикують життям задля порятунку інших; віддаються небезпечним заняттям, ризикованим видам спорту, пов’язаним з грою зі смертю, з прагненням її уникнути; надмірно виснажують себе працею; недбало ставляться до свого здоров’я, зловживають алкоголем, тютюном, наркотиками, сексом, нехтують безпекою тощо. Від власне суїциду така поведінка істотно відрізняється тим, що вона не пов’язана з мотивацією, яка спрямовує кожний вчинок на смертельний фінал. Отже, з психологічного погляду *суїцидом* вважають вмотивований особою засіб досягнення бажаної для неї мети. Коли власна смерть не усвідомлюється як мотив, що спрямовує вчинок суб’єкта, такий акт не є суїцидом, навіть якщо він закінчився смертю суб’єкта, який розумів небезпечність своєї поведінки [12 с. 33; 13 с. 28].

Тепер розглянемо мотиваційно-психологічний аспект філософського тлумачення самогубства:

Інтегруючим центром мотиваційної сфери психіки особистості є екзистенційні цінності, заради яких вона живе, яким підпорядковує свою діяльність. Їх називають філософією життя особистості. Існує філософія життя, логіка якої веде до самогубства.

Аналіз відмінностей між релігійним і філософським тлумаченням суїциду було започатковане літературним есе Д. Юма “Про самогубство”, в якому суїцид виправдовувався правом людини на свободу загалом і вибір життя чи смерті зокрема. Філософському осмисленню самогубства як вільного вибору присвячений “Міф про Сізіфа. Есе про Абсурд” А. Камю, який виходив з того, що самогубство є основною проблемою філософії [11, с. 45]. Натхненником Камю, як й інших філософів, які розглядали самогубство з позиції смислу життя, був Ф. Достоевський. У “Щоденнику письменника” Достоевський окреслив логіку “розумного самогубця” (“Вирок”). Логіка самогубця, який визначає собі вирок, вибудовується на фатальних фактах людського існування: несвободі народження та смерті й на смертності людини. Він констатує, що його свідомість виявляє і демонструє йому ці факти, що мрії, духовні пориви нічого не варті, бо природа знищить його, як рано чи пізно знищить усе живе. І “розумний самогубець” доходить висновку, що природу, яка створила його для страждань, слід засудити до знищення. А оскільки природу він знищити не може, то знищує себе через нудьгу від необхідності терпіти тиранію.

Аутоагресивна поведінка – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю [24, с.5].

З огляду на специфіку дій індивіда, спрямованих на нанесення шкоди своєму здоров'ю, розрізняють такі види аутоагресивної поведінки:

1) суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, метою яких є позбавлення себе життя;

2) суїцидальні еквіваленти: неусвідомлені дії та умисні вчинки, які призводять до фізичного (психічного) саморуйнування або самознищення, хоча на це не розраховані;

3) несуїцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми навмисних самоушкоджень (самоотруєнь), метою яких не є добровільна смерть або реалізація яких не небезпечна для життя.

Отже, суїцид є одним із проявів (крайнім, фатальним) аутоагресивної поведінки.

Суїцидальна поведінка представляє собою аутоагресивні дії людини, свідомо і навмисно спрямовані на позбавлення себе життя із-за зіштовхнення з нестерпними життєвими обставинами. Фактор навмисності або передбачення смерті відрізняє суїцид від схожих з ним форм поведінки, що відносяться до нещасних випадків.

Суїцидальною поведінкою є внутрішні і зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленням позбавлення себе життя. Внутрішні форми суїцидальної поведінки включають суїцидальні думки, уявлення, переживання, суїцидальні тенденції, які діляться на задуми і наміри. До зовнішніх форм прояву суїцидальної поведінки відносять суїцидальні спроби і завершені суїциди. Під суїцидальною спробою розуміють цілеспрямоване оперування засобом, позбавлення себе життя, яке не скінчилося смертю [3, с. 96].

Самогубство розглядається як процес, що включає в себе: сприймання людиною значення життя і смерті; відсутність психологічних та соціальних ресурсів; сімейні та фізичні обставини, які роблять акт самодеструкції можливим. Відносно категорії мети розрізняють: справжні самогубства, спроби та тенденції, метою яких є позбавлення себе життя; демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка - мета якої є лише демонстрування цього наміру; самотравмування, які зовсім не стосуються уявлення щодо смерті.

Класифікація мотивів суїцидальної поведінки В. О. Тихоненка ґрунтується на категорії особистісного смислу і складається з 5 мотивів[2, с. 8 –10]:

Протест, помста. Суб'єкт намагається негативно вплинути на ворожу та агресивну до нього об'єктивну складову конфліктної ситуації. Вербально це може виражатися у фразах на зразок: "ніхто мене не розуміє", "усі проти мене", "справедливості немає", "більш нема сил боротися".

Заклик. Вербальні показники такої поведінки: "я нікому не потрібен", "за що ви мене так мучите". Мотивація –"коли ж ви звернете на мене увагу?!", "я благаю допомоги".

Суїцидальні "ухилення" виникають при загрозі особистісному або біологічному існуванню, якому протидіє висока самоцінність. Людина не може витримати таку загрозу та обирає самоусунення: "далі буде ще гірше", "діватися нема куди", "мені не витримати цієї ганьби".

"Самопокарання" відбувається при внутрішньому конфлікті двох ролей: "Я -суддя" та "Я - підсудний". Причому самогубство може бути як з точки зору "судді" (знищення ворога у собі), так і з боку "підсудного" (покутування провини), як то "ніколи не пробачу собі".

При самогубстві "відмова" ціль та мотив суїциду наближуються, бо мотивом є відмова від існування, а ціллю – позбавлення себе життя. Вербально це може висловлюватися як "ніколи не повернути минулого", "все втрачено", "це – кінець".

Найбільш поширеними мотивами суїцидальної поведінки є:

1) переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими; переживання втрати батьківської любові, або нерозділене кохання, ревності;

2) переживання, пов'язані зі смертю, розлученням, залишенням родини кимось з батьків; почуття провини, сором, зневажене самолюбство, незадоволення собою;

3) страх ганьби, глузування, приниження, покарання; любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність; почуття помсти, протесту; бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, відійти від важкої ситуації;

4) неусвідомлені реалізації наміру причини ушкодження фізичному та психічному здоров'ю (наприклад, ризиковані вчинки, ігри, види спорту);

5) несуйцидальні агресивні прояви і різноманітні форми самоотравувань (самопорізи, самоопіки хімічними речовинами, сигаретами, тощо).

Розрізняють декілька видів самогубств [22, с. 244]:

1. Неусвідомлюване самогубство;

2. Самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність;

3. Психопатологічне й агресивно – невропатичне самогубство:

а) маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або маячними ідеями;

б) самогубство меланхоліків, що перебувають у стані великого занепаду духу, глибокої скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;

в) самогубство охоплених нав'язливими ідеями;

г) автоматичне чи імпульсивне самогубство;

4. Самогубство психічно нормальної людини з наступними видами суїцидальної поведінки:

а) демонстративно – шантажна форма суїцидальної поведінки:

- завершені і незавершені самовбивчі дії;

- поведінка суїцидентів із тривалим і сталим прагненням до смерті;

- короткочасним, але рецидивним: ставленням, що час від часу повторюється;

- миттєвим, імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;

- непрямий, напівнавмисний, напівпереднавмисний суїциди, суїцидальний еквівалент, незавершений суїцид, парасуїцид;

- можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе;
- серйозний та несерйозний суїциди;
- суїцидні феномени.

б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки:

- внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;

- зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;

в) егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків

особистості із суспільством;

г) альтруїстичний суїцид, який відбувається у формі самопожертви задля

захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо);

д) аномічний суїцид, який виникає внаслідок знемоги;

е) спровокований засобами масової інформації суїцид;

є) депресивно спричинений суїцид.

В. П. Мушинський наводить вичерпну характеристику форм і методів реалізації суїцидальної поведінки, виділяючи такі загальні риси, які властиві усім самогубствам [25, с. 4 – 5]:

1. Загальною метою усіх суїцидів виступає пошук рішення, адже суїцид не є випадковою дією — його ніколи не здійснюють без сенсу чи безмотивно. Він є виходом із утруднень, кризи чи нестерпної ситуації, йому властива своя логіка і доцільність. Щоб зрозуміти причину суїциду, слід дізнатися проблем, для розв'язання яких він був призначений.

2. Загальним завданням усіх суїцидів є припинення свідомості, повне припинення свого потоку свідомості, непереносимого болю – як розв'язання болісних і нагальних проблем. Відповідно до цього, суїцид складається з трьох частин – наявності у людини, що впала у відчай, душевного хвилювання, підвищеного рівня тривоги і високого летального потенціалу.

3. Загальним стимулом при суїциді виступає нестерпний психічний біль. Можна стверджувати, що припинення своєї свідомості – це те, до чого рухається суїцидальна людина, а душевний біль – це те, від чого вона намагається втекти, адже ніхто не здійснює суїцид від радості.

4. Загальним стресором при суїциді є незадоволені психологічні потреби, адже суїцид здійснюється передовсім саме через нереалізовані або незадоволені потреби. У цьому плані можна зазначити, що відбувається багато безглузвих смертей, але ніколи не буває безглузвих і необґрунтованих суїцидів.

5. Загальною суїцидальною емоцією виступає безпорадність-безнадійність у суїцидальному стані виникає переважне почуття безпорадності – безнадійності. У цьому стані людина начебто констатує: «Я нічого не можу зробити, крім самогубства, і ніхто не може мені допомогти, полегшити біль, який я відчуваю».

6. Загальним внутрішнім відношенням до суїциду є суперечливість, амбівалентність – людина відчуває потребу у здійсненні суїциду і водночас бажає порятунку і втручання інших.

7. Загальним станом психіки є звуження пізнавальної сфери, що відбувається у формі мінущого емоційного та інтелектуального звуження свідомості з обмеженням можливостей у виборі варіантів поведінки, що зазвичай доступні свідомості даної людини, коли вона не знаходиться у панічному стані.

8. Загальною дією при суїциді стає втеча, що відображає намір людини покинути зону нещастя. Суїцид вважають межевою, остаточною втечею. Сенс самогубства полягає у радикальній і остаточній зміні обставин, «декорацій» життя.

9. Загальною закономірністю суїциду виступає відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки впродовж життя. Незважаючи на те, що суїцид уявляє собою вчинок, якому немає аналогу у попередньому житті людини, все ж йому можна знайти відповідність

у стилі та характері повсякденної поведінки даної людини. Це і попередні переживання душевного хвилювання, і здатність переносити психічний біль, і наявність тенденцій до обмеженого мислення, і спроби втечі у важких ситуаціях тощо.

Отже, узагальнюючи вище зазначене дозволяє зробити наступні висновки:

Суїцид – аутоагресивні дії людини, свідомо і навмисно спрямовані на позбавлення себе життя.

Суїцидальна поведінка ділиться на внутрішню (суїцидальні думки, уявлення, переживання, наміри) та зовнішню (суїцидальні спроби та завершені суїциди) форми.

Важливо знати мотиви самогубства, які ґрунтуються на категорії особистісного смислу (протест, помста; заклик; суїцидальні «втечі»; самопокарання; відмова).

Виділяють соціально – психологічні, особистісні і сімейні чинники суїцидальної поведінки.

1.2. Причини самогубства особистості

Високий рівень суїциду в Україні та інших країнах світу ставить питання про причини цього явища та способах його попередження. У науковій літературі причини самогубства розглядаються поряд з чинниками суїцидальної поведінки, зокрема нейробіохімічними, соціальними, філософсько – психологічними [96, с.41].

Доцільним, на наш погляд, є розгляд вище зазначених чинників для глибшого аналізу причин суїциду.

Нейробіохімічні чинники суїцидальної поведінки

Перш за все, необхідно зазначити, що основою психічних явищ є функціонування головного мозку. Основу його життєдіяльності становлять біохімічні процеси, які перетворюються на психічні, стаючи моделлю

біохімії та нейрофізіології мозку. Певні зміни у біохімії мозку зумовлюють суїцидальність [15, с.19].

У вітчизняній психологічній літературі існує думка, що суїцидальна поведінка пов'язана зі специфічним руйнуванням ділянок кори головного мозку, які забезпечують сприймання. Це зумовлено фізіологічними змінами активності мозку, недостатнім насиченням його киснем, внаслідок чого порушується оцінка сенсорної інформації, що надходить у мозок, і мисленнєві процеси, зникають вегетативні реакції нервової системи, характерні для вольових зусиль. Ці специфічні руйнування залежать від особливостей генетичних програм суб'єктів. Недостатнє збагачення мозку киснем може бути спричинене й емоційними травмуючими впливами. Такі деструктивні процеси називають патологічним руйнуванням без наявних аномальних змін.

Про визначальну роль генетично успадкованих чинників свідчать дослідження сімей і близнюків, у яких виключено вплив інших спадкових хвороб, що можуть провокувати суїцид, і показано механізми успадкування суїцидальності. Так, у першому поколінні нащадків самогубців частота суїцидальних спроб і суїцидів приблизно в 4 рази вища, ніж у контрольній групі. Із психічними захворюваннями, наявними в родині, це не пов'язано. У ряду "батьки – діти" ймовірність спадкового передавання суїцидальної поведінки становить 12 – 18 % [15, с. 20].

На повторюваність суїциду в межах родини впливають і соціально – психологічні фактори – наслідування, самонавіювання, навіювання тощо. Але з'ясовано, що діти, у сім'ях яких був скоєний суїцид і які з раннього дитинства виховувались в інших сім'ях, де його не було, скоюють самогубства, вдаються до суїцидальних спроб приблизно в 6 разів частіше, ніж усиновлені діти, біологічні батьки яких не належать до суїцидальних родин [18, с.17].

Про визначальний вплив на суїцидальну поведінку біогенетичних чинників свідчить і те, що вірогідність скоєння суїциду обома

монозиготними близнюками приблизно у 20 разів вища, ніж обома дизиготними. Водночас частота скоєння самогубства другим дизиготним близнюком, якщо це вчинив один із них, у 3,5 рази вище, ніж середній рівень суїциду в суспільстві, до якого вони належать [15, с. 20].

Біогенетична зумовленість суїцидальності виявляється насамперед у серотонінергічній і моноамінергічній медіаторних системах. Серотонін є важливою складовою метаболізму в системах органів, активною речовиною в біохімічних реакціях центральної нервової системи. Реакції за його участю забезпечують функціонування психічних процесів. Серотонінергічна система бере участь у формуванні депресивних станів і реакцій, агресивної статевої поведінки, контролює інші медіаторні системи. Недостатність серотонінергічного посередництва і є біохімічним базисом самогубства.

Ще в 60-ті роки ХХ ст. було помічено зниження рівня основного метаболізму серотоніну. На цій підставі було сформульовано гіпотезу, за якої гальмування метаболічного обігу серотоніну у корі головного мозку є одним із нейробіологічних механізмів суїцидальної поведінки. А відтак у осіб із зниженим рівнем 5-гідрооцтової кислоти у спинномозковій рідині можна прогнозувати суїцидальні спроби. Так, у пацієнтів психіатричних клінік зниження рівня цієї кислоти співвідноситься з суїцидальною поведінкою в минулому і є підставою для достовірних прогнозів такої поведінки у майбутньому [30, с. 21].

Біохімічним чинником суїцидальності є й складова обміну ліпідів – холестерин. Помічено, що чоловіки з низьким рівнем холестерину скоюють суїцид частіше, ніж чоловіки, у яких кількість цієї речовини перебуває в межах норми. Низький рівень холестерину може бути природнім (спричиненим генетично) або зумовлений регулярним вживанням холестеринознижуючих препаратів для зменшення ризику інфаркту міокарда та інсульту. На цій підставі було зроблено припущення, що зниження холестерину спричинює підвищення агресивності, імпульсивності,

депресивності, що проявляється у відповідній поведінці та суїцидальних настроях.

Отже, у формуванні сприятливого для суїцидальної поведінки біохімічного стану організму беруть участь:

1) моноамінергічна медіація та гіпоталамо-гіпофізарно-кортикоїдна система (провокують стресове напруження, зокрема на емоційному рівні – збудження та неспокій);

2) серотонінергічна система як механізм формування депресивних емоційних станів і контролю за агресивними імпульсами;

3) імунна система та ліпідний обмін як підсилювачі патологічних біохімічних змін у мозку.

Генетично зумовлені патогенні зміни зумовлюють агресивність, імпульсивність, зниження опору стресогенам, депресію особи. Усе доповнюється зовнішніми стресогенними впливами та гормональними порушеннями, що може призвести до самогубства [15, с.23].

Дослідження нейробиохімічної основи суїцидальної поведінки дає змогу точніше визначати схильний до суїциду осіб, госпіталізувати їх для фармакокорекції.

Соціальні чинники суїцидальної поведінки

Самосвідомість людини визначається суспільством, до якого вона належить. Дисбаланс між суспільством і особистісним у структурі психіки суб'єкта призводить до відхилень у його поведінці, зокрема до суїциду [30, с. 69 – 73]. Чим гармонійніше узгоджені суспільство й особистість людини, тим особистість адаптована до життя. Єдність особистості і суспільства є основою феномену групової згуртованості.

Соціологічну теорію самогубства сформулював наприкінці XIX ст. Е. Дюркгайм. Ключова її ідея полягає в тому, що визначальним фактором суїцидальної поведінки є характер інтегруючих зв'язків особистості з суспільством. Особа може бути повністю інтегрованою в соціальні групи, до яких вона належить; недостатньо інтегрованою в них; дезінтегрованою

в групи. Тому рівень інтегрованості обернено пропорційний рівню суїцидальності [32, с. 89].

Якщо особистість інтегрована в групу на рівні емоційних переживань, світоглядних позицій, у неї формуються почуття обов'язку, відповідальності, схильність до самовідданого служіння тощо. Коли ж група, в яку індивід інтегрований на такому глибинному рівні, засуджує самогубців, він максимально довго, відповідно до своїх особливостей, терпітиме негаразди власного існування [32, с. 25].

Е. Дюркгейм, у своїй роботі “Самогубство” виділив різні причини самогубств: егоїстичні, альтруїстичні та аномічні.

Причини егоїстичного самогубства

Якщо вважати егоїзмом такий стан індивіда, коли індивідуальне “Я” різко протиставляє себе соціальному “Я”, то можна назвати егоїстичним той вид самогубств, який викликається надмірною індивідуалізацією [12, с. 34 – 38].

Е. Дюркгейм зазначав, що суїцид розвивається у зворотній пропорції до ступеня згуртованості суспільних груп, членом який є індивід. Людина може ухилятися від участі у суспільному житті, коли її особисті інтереси переважають над загальними. Чим слабша група, до якої вона входить, тим менше вона від неї залежить, а значить, тим більше покладається на себе й не визнає жодних правил поведінки [12, с. 244].

Суспільство з високим ступенем згуртованості робить індивіда залежним від суспільного середовища, розглядає його як один з складових своєї структури, а значить не дає йому змоги розпоряджатися своєю особистістю на власний розсуд. Таким чином воно протистоїть прагненню індивіда відійти у небуття, знехтувавши обов'язками, які він має щодо суспільства. Але якщо він перестає розглядати цю підпорядкованість як свій обов'язок, то суспільство не може нав'язати свою зверхність. Оскільки у такому випадку людина стає сама господарем своєї долі, то й кінець свого життя належить визначати їй самій на власний розсуд. Зв'язки, які

поєднували б індивіда із загальною справою, разом прив'язували б його до життя, а висока мета, для досягнення якої були б спрямовані усі зусилля, гальмувала б відчуття особистих прикрощів. У згуртованому життєздатному середовищі здійснюється обмін думками й почуттями, котрий має взаємний характер і становить собою моральну підтримку, внаслідок чого індивід не відчуває себе покинутим напризволяще [25, с. 245].

Соціолог Е. Дюркгейм наголошує на тому, що крайній індивідуалізм не лише опосередковано призводить до посилення дії суїцидальних чинників, а сам по собі становить один із цих факторів. Він не просто усуває всі перешкоди, які стоять на заваді самогубним прагненням, а й породжує це прагнення і таким чином сприяє виникненню спеціального виду самогубства, який має виразні риси індивідуалізму.

Таким чином, можемо зробити висновок, що якщо зв'язки, котрі поєднують людину з життям, починають слабшати, то причина цього явища криється у тому, що послаблюються зв'язки, котрі поєднували її з суспільним організмом.

Причини альтруїстичного самогубства

Даний тип суїциду зумовлений почуттям індивідуальності, яке перебуває у зародковому стані. Суспільство надто вже тісно тримає індивіда під своєю опікою. Оскільки словом “егоїзм” ми назвали стан, за якого індивідуальне “Я” живе лише своїм особистим життям і задовольняє лише власні потреби, то слово “альтруїзм” може виразити протилежний стан, коли індивідуальне “Я” не належить саме собі, використовується з не властивими йому функціями, а джерело його поведінки лежить поза його межами, а саме в одній з груп, до якої воно належить. Ось чому суїцид, який походить від чітко вираженого альтруїзму, ми визначаємо як альтруїстичний [12, с. 261].

Характерним для альтруїстичного самогубства є те, що воно здійснюється заради обов'язку. Крім виділення суїцидів на релігійній основі, Дюркгейм зазначає, що сприятливим соціальним середовищем для таких самогубств у сучасному світі є армія, оскільки в ній формується здатність до

самопожертви. Для всіх європейських країн встановлено, що схильність до самогубства у військових значно інтенсивніша, ніж у цивільних осіб того ж віку, причому різниця складає від 25% до 90% [41].

Якщо егоїстичне самогубство здійснюється за відсутності сенсу життя, то альтруїстичне – вмотивоване сенсом існування груп, суспільства, з якими ідентифікує себе індивід. Альтруїстичний суїцид є самопожертвою задля захисту інтересів своєї групи. Прагнення свободи, справедливості, честі для своєї групи переважає страх неминучої смерті [30, с. 28].

Причини аномічного самогубства

Суспільство завжди тією чи іншою мірою впливає на індивіда, направляє, керує ним. Відомо, що економічні кризи мають здатність підсилювати схильність до самогубства. Співвідношення між економічним станом країни і відсотком самогубств є загальним законом. Наприклад, при збільшенні числа банкрутств у фінансовій сфері спостерігається ріст числа самогубств. Якщо промислова та фінансова криза збільшує кількість самогубств, то причину слід вбачати не в тому, що вони приносять з собою зубожіння, – адже раптові зміни на краще відзначаються тим же зростанням показника суїциду, – а в тому, що вона є кризою. Будь-яке порушення рівноваги, навіть якщо воно й надає ширші можливості й призводить до значного підвищення життєвого рівня, може штовхнути людину до самогубства [27, с. 29].

Не лише економічна криза здатна породжувати таке явище, як самогубство. Одним із чинників суїцидальної поведінки є також і психологічна криза, наприклад, у сім'ї. Так, одружені чоловіки зумовлюють зростання показника суїциду, який спостерігається в країнах, де велика кількість розлучень; жінки за цих умов, навпаки, виявляються менше схильними до самогубства. Суїцид зумовлюється саме інститутом розлучення, а точніше – тим впливом, який чинить розлучення на шлюбний союз (розлучення зумовлює цілковитий розпад шлюбу).

При соціальних катаклізмах порушується ієрархізація соціальних функцій, коли кожний індивід знаходить собі нішу й примирюється із своїм положенням, прагнучи уже не до недосяжного, а до того, що в даному суспільстві є нормальною нагородою за його діяльність. Також у період соціальних перетворень суспільство постає тимчасово неспроможним чинити потрібний вплив на людину, тому і відбувається різкий підйом кількості самогубств [30, с. 58].

Філософсько-психологічні чинники суїциду

Аналізуючи філософсько – психологічні чинники самогубства, слід, на нашу думку, звернути увагу на дослідження мотивації суїцидальних намірів.

Слід зазначити, що інтегруючим центром мотиваційної сфери психіки особистості є екзистенційні цінності, заради яких вона живе, яким підпорядковує свою діяльність. Їх називають філософією життя людини. Існує філософія життя, логіка якої веде до самогубства.

Аналіз відмінностей між релігійним і філософським тлумаченням суїциду започаткувало літературне есе Д. Юма “Про самогубство”, в якому суїцид виправдовувався правом людини на свободу загалом і вибір життя чи смерті зокрема. Філософському осмисленню самогубства як вільного вибору присвячений “Міф про Сізіфа. Есе про Абсурд” А. Камю, який виходив з того, що самогубство є основною проблемою філософії. Камю зазначає, що віра у абсурдність існування повинна бути поштовхом до самогубства. Незалежно від того, здійснює люди самогубство чи ні, може бути всього лише два філософських вирішення: “так ” чи “ні” [27, с.127].

Найболючішою у екзистенційних переживаннях людини А. Камю вважав суперечність між її прагненням до нескінченності, всеосяжності, вічної, гармонійної, життєдайної спорідненості зі світом і усвідомленням власної конечності, неминучості смерті, відчуження від світу, його байдужості до неї. Час, у якому розгортається людське життя, є ворожим до людини. Вона живе мріями, надіями на майбутні блага, на щастя, прагне прискорення плину часу, поки не доходить усвідомлення, що час – її ворог,

який веде до старості, хвороб і смерті. Природа й суспільство байдужі до окремої особистості. Камю називав це щільністю світу. Люди захоплені дріб'язковою метушнею, віддалені одне від одного своїм егоїзмом. Людину жахає невблаганність смерті. Страждання, які є абсурдними, бо завершуються так чи інакше смертю, не гірші ніж сама смерть, яка позбавляє від абсурдних страждань [6, с. 39].

Таким чином, абсурд життя породжує суїцид. Самогубство – це втеча від світу чи позбавлення від нього. У визначеному змісті людина, що завершує життя самогубством, не сприймає усі цінності, окрім однієї – права на життя, яке мають інші люди

У вивченні психології суїциду вагомий внесок зробив видатний американський психолог Вільям Джемс. На його думку, існує два основні типи темпераменту людини залежно від ставлення до наявного у світі зла : “один раз народжені” – оптимісти і “двічі народжені ” – песимісти. У песимістів психіка розбалансована, що ззовні практично непомітно. Внутрішньо ця розбалансованість проявляється як песимізм, породжений роздвоєністю свідомості на “ Я-реальне ” та “Я-ідеальне ”.

“Я-ідеальне” прагне до гармонії, прозорості, досконалості взаємин зі світом, до власної досконалості, осмисленості, перспективності існування, до такого сенсу життя, який би генерував життєву наснагу і радість буття. “Я-реальне ” не знаходить того до чого прагне “Я -ідеальне” у реальному надто недосконалomu житті. Усвідомлення цього породжує песимізм, втрату сенсу життя, що може спонукати до пошуків виходу у свідомо підготовленому суїциді [30, с.38].

Зазначимо, що слід розглядати самогубство як категорію цілі, відокремити суїцидальну поведінку від зовнішньо схожих варіантів самошкодження та диференціювати дійсні суїциди від демонстративно-шантажних.

Метою дійсних самогубств, спроб та тенденцій, є позбавлення себе життя. Як кінцевий результат передбачається смерть, однак ступінь дійсного

бажання смерті різний, що позначається на умовах та способах реалізації суїцидальних тенденцій [27, с. 213].

Демонстративно – шантажна суїцидальна поведінка своєю метою передбачає не позбавлення себе життя, а демонстрацію цього наміру. Хоча така демонстрація часто завершується суїцидом внаслідок невдалого прорахунку реальних обставин.

У порівнянні з суїцидальною поведінкою самоушкодження взагалі не пов'язуються з уявленнями про смерть. Мета їх обмежується лише пошкодженням того чи іншого органу [27, с. 59].

В. А. Тихоненко, досліджуючи причини суїцидальної поведінки, наводить такий приклад, що коли людина здійснює самопорізи бритвою у зоні передпліччя, то це можна трактувати по різному :

- 1) такі дії є суїцидальною спробою, якщо кінцевою метою була смерть від втрати крові;
- 2) це демонстративно-шантажуюча спроба, якщо метою було продемонструвати оточуючим спробу померти, при відсутності такого;
- 3) самоушкодження – якщо мета обмежувалась бажанням відчутти фізичний біль або це було викликано станом наркотичного сп'яніння;
- 4) такі дії є нещасним випадком, якщо самопорізи мали мету “випустити із крові дияволів” [30, с. 59].

Також слід розглянути відношення не співпадаючих між собою цілі дій (суїциду) та мотиву діяльності, в яку він включений. Тихоненко виділяє тут протест, помсту, призов, самопокарання, відмову.

Протестні форми суїцидальної поведінки виникають в ситуації конфлікту, коли людина має на меті негативно вплинути на значущих для неї осіб.

Помста – це конкретна форма протесту, нанесення конкретної втрати ворожому оточенню. Такі форми поведінки передбачають наявність високої самооцінки та самоцінності, активну або агресивну позицію особистості.

Суттю суїцидального “*призову*” є активізація допомоги ззовні, з метою зміни ситуації. При цьому позиція особистості пасивна.

При суїцидах “*втечі*” суть конфлікту – в загрозі особистісному або біологічному існуванню, якому протистоїть висока самоцінність. Сутність самогубства полягає в уникненні особистісної загрози шляхом сомопозбавлення життя.

Самопокарання можна розглядати як протест у внутрішньому плані особистості, конфлікт, перевагу внутрішнього при своєрідному розпаді “Я”. Існування двох ролей: “Я-судді” та “Я-підсудного”. Причому зміст таких суїцидів має декілька різних відтінків у випадках “знищення в собі ворога” та “спокутування вини”.

Якщо у попередніх випадках мета суїциду та мотив діяльності не співпадали, що давало можливість кваліфікувати суїцидальну поведінку як дію, то при суїцидах “відмови” знайти помітне розходження цілі та мотиву не вдається, тобто мотивом є відмова від існування, а ціллю – позбавлення себе життя [33, с. 59].

На початку ХХ століття психіатр Зігмунд Фрейд створив першу психологічну теорію суїциду. У ній він підкреслював роль агресії, направленої на самого себе. Американський психіатр Карл Меннінгер детально розробив ідеї Фрейда. Він зазначає, що всі суїциди мають в своїй основі три взаємопов’язані причини:

- помста / ненависть (бажання вбити);
- депресія / безвихідь (бажання вмерти);
- почуття провини (бажання бути вбитим) [32, с. 230 – 248].

Таким чином, проаналізувавши літературні джерела, можна виділити наступні теорії причин суїциду:

- 1) біологічна теорія – розглядає генетичний вплив на суїцидальну поведінку;
- 2) психологічна – розглядає зв’язок самогубства та ауто агресії, негнучкого мислення, зміни системи цінностей тощо;

3) соціальна – звертає увагу на фактор самотності та соціальну інтеграцію, нестачу соціальних відносин, урбанізації, конфлікт людини та суспільства при дослідженні такого явища як самогубство.

Зазначені вище причини суїцидальної поведінки тісно пов'язані між собою. Особливо цей взаємозв'язок помітний при аналізі причин самогубства різних груп населення. Наприклад, розглядаючи *підлітковий вік*, то можна виділити наступні причини суїцидальної поведінки цієї вікової категорії:

- 1) нерозуміння, неприйняття неповнолітнього “значущими іншими”, що викликає переживання образи, самотності, відчуження;
- 2) втрата батьківської любові, нерозділене кохання;
- 3) смерть, розлучення батьків;
- 4) приклад суїцидальної поведінки батьків тощо.

Проаналізувавши суїцидальну поведінку осіб *старшого віку*, можна зазначити, що самогубства жінок, в основному, є реакціями на інтимні чи сімейні проблеми (особливо у молодому віці). Самогубство чоловіків є відповіддю на серйозні життєві проблеми, такі як: втрата роботи, фінансового благополуччя, соціального статусу, сексуальні розлади.

У похилому віці домінують такі мотиви самогубства:

- 1) уникнення страждань (втрати особистісного сенсу існування, спричиненої неможливістю реалізації попередніх ролей, почуття самотності);
- 2) самопокарання;
- 3) відмова від існування як наслідок особливого ставлення до власних проблем [30, с. 138].

Таким чином, можна зробити висновок, що причини суїцидальної поведінки дуже складні та багатогранні. Їх необхідно шукати в біологічних, генетичних, психологічних та соціальних сферах життя людини.

Біологічна теорія причин самогубства розглядає зв'язок суїцидальної поведінки з сексуальними розладами, біполярними розладами психіки.

Генетична концепція причин суїциду звертає увагу на зниження рівня серотоніну у головному мозку суїцидентів, на порушення обміну жирів та зниження імунної системи організму.

Психологічна теорія розглядає аутоагресію, негнучке мислення, глибокий егоцентризм, зміну системи цінностей, проблему абсурдності життя як чинники, що впливають на суїцидальну поведінку.

Головною причиною самогубства у контексті соціальної теорії є нестача соціальних відносин, фактор самотності. Дана концепція розглядає також урбанізацію населення, послаблення інституту сім'ї, економічні негаразди та конфлікт людини та суспільства.

Перераховані причини тісно взаємопов'язані, що необхідно враховувати при роботі соціального педагога з людьми, які або вчинили суїцидальну спробу, або потенційно можуть це зробити.

1.3. Суїцидальна поведінка підлітків

Однією з актуальних та болючих проблем сучасності є зростання кількості самогубств серед дітей та підлітків. Підтвердженням цьому є дані статистики: у 2010 р. в Україні було здійснено 389 самогубств, серед них 38% підлітків. Згідно статистичних даних Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту 30% дітей віком 10 – 17 років іноді втрачають бажання жити, 20,1% – вважають, що вони нікому не потрібні, 28,3% – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини, 57% – не стримуються у ситуації конфлікту [novynar.com.ua].

Втім, найстрашніше усвідомлення того, що перед обличчям підліткового суїциду ми практично безсилі: у кожного другого неповнолітнього суїцидента відсутній так званий присуїцидальний синдром – психологічний симптомокомплекс, який супроводжує період формування суїцидальної поведінки, тобто рішення про смерть народжується майже

блискавично, і часу на обмірковування ситуації чи зіставлення фактів у його рідних вже немає[<http://ura-inform.com/>].

Суїцидальна поведінка у дітей та підлітків схожа з діями дорослих, відрізняючись природною, віковою своєрідністю. Дітям характерна здатність яскраво відчувати та переживати схильність до коливання настроїв, егоцентрична направленість, імпульсивність у прийнятті рішень. При переході до підліткового віку виникає схильність до самоаналізу песимістичної оцінки оточуючого і своєї особистості. Емоційна нестабільність, що часто веде до суїциду, в даний час вважається варіантом тимчасового видозмінення характеру майже у чверті здорових підлітків.

Шкільний психолог В. І. Силяхіна вважає, що мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути наступні:

- а) шкільні проблеми;
- б) втрата близької, коханої людини;
- в) ревності, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;
- г) переживання, образи;
- д) самотність, відчуженість;
- е) неможливість бути зрозумілим, почутим;
- є) почуття провини, сорому, невдоволення собою;
- ж) страх покарання, торттури;
- з) почуття помсти, протесту, загрози;
- и) бажання привернути до себе увагу, визвати співчуття;
- і) ухід від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації

[25, с. 5].

У суїцидальній поведінці підлітків можна умовно виділити 3 фази:

а) фаза обдумування, що викликається свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому підліток замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивним. Змінюється зовнішній вигляд, підліток перестає слідкувати

за собою, може змінитися його вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження його уваги з підлітком може трапитись нещасний випадок;

б) фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів – тоді підліток може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей «крик про допомогу» не завжди буває почутим. Однак саме в цей час підлітку ще можна допомогти;

в) якщо ж цього не стане, тоді настає фаза суїцидальної спроби. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до третьої.

Як вказує В. І. Силяхіна, більшість суїцидальних підлітків (до 70%) обмірковують і здійснюють суїцид впродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше 1 години. Звичайно, що це вимагає від оточуючих, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій у наданні адекватної допомоги таким підліткам [25, с. 6].

Як зазначає дніпропетровський психолог В. П. Мушинський, «суїцидальна поведінка включає усі прояви суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, і уявляє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами. Така поведінка є динамічним процесом і складається з наступних етапів:

1. Етап суїцидальних тенденцій – вони є прямими чи непрямими ознаками, що свідчать про зниження цінності власного життя, про втрату сенсу життя, про небажання жити; суїцидальні тенденції виявляються у думках, намірах, почуттях або загрозах.

2. Етап суїцидальних дій – він починається, коли відповідні тенденції приходять у дію; під суїцидальною спробою розуміється суїцид, який з

незалежних від людини обставин був відвернутий і не привів до летального наслідку; суїцидальні тенденції можуть трансформуватися у завершений суїцид, результатом якого є смерть людини.

3. Етап постсуїцидальної кризи – він продовжується з моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій» [24, с. 4].

Основною причиною, що спонукає дітей до такого страшного кроку, є сім'я, члени якої не завжди розуміють колосальну важливість своєї ролі або мають досить специфічне уявлення про виховний процес. Діти переконані в тому, що смерть має початок і кінець. У їхньому уявленні смерть – це або інший вид існування, або тривала відсутність, або, навіть, важка хвороба. Вони переконані, що, здійснивши суїцидальну спробу, помруть, але помруть «не до кінця». З допомогою смерті вони прагнуть уникнути нестерпної життєвої ситуації або позбутися страху покарання за проступок, що наближається. Після «закінчення смерті» діти сподіваються розпочати нове життя без конфліктів із тими, кому був адресований їхній суїцид як останній аргумент, як крик про допомогу. Найчастіше в даному випадку йдеться про батьків. Здійснюючи спробу суїциду, діти сподіваються, що зможуть цим учинком змусити їх змінитися, що смерть допоможе відновити злагоду і розуміння в сім'ї, і коли смерть закінчиться, то можна буде по-справжньому щасливо жити у своїй сім'ї.

Якщо конкретизувати негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальні поведінку підлітків, то до їх числа належать [22, с. 8]:

- психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види анти суспільної поведінки у сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля у сім'ї (особливо фізичні і сексуальні);

- нестача уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;
- часті лайки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;
- розлучення батьків, ухід одного з них із сім'ї або його смерть;
- часті переїзди, зміна міста проживання сім'ї;
- надто низькі або високі очікування з боку батьків по відношенню до дітей;
- зайва авторитарність батьків;
- відсутність у батьків часу і недостатня увага до становища дітей, нездатність до виявлення прояву дистресу і негативного впливу оточуючої дійсності.

У науковій літературі можна знайти таку типологію найуразливіших щодо суїцидальності сімей:

- сім'ї, зруйновані розлученнями;
- асоціальні, злочинні сім'ї;
- сім'ї, обтяжені суїцидами когось із кровних родичів;
- сім'ї з патологічною взаємозалежністю батьків та дітей;
- сім'ї з психопатологіями кровних родичів;
- формально гармонійні сім'ї, що маскують свої конфлікти, чим створюють основу для формування в дітей низької самооцінки, а відтак – неспроможність відстояти свою думку в кризових ситуаціях [31, с.74].

Суїцид може стати провокативною моделлю для наступних «родинних» самогубств. Теорія вродженої схильності до суїциду, якої дотримувалися багато славетних медиків, психіатрів, біологів й психологів, успішно розвивається. Її автор – французький дослідник і соціолог Фалрет стверджував, що суїцидальна спадковість насправді існує і виражається не лише в схильності членів сім'ї до самогубства, а й у певних рисах характеру, і навіть, у таких типах реакцій, як пристрасність, надмірна роздратованість, нетиповий спосіб життя, періодичний похмурий настрій, завищена

самооцінка, нетерпимість, тощо. Факт біологічної основи суїцидальної поведінки можна вважати доведеним: учені дійшли висновку, що у процес формування суїцидальної активності включені серотонінергічна, донамінергічна, опіатна та нейротрансміттерна системи, і що істотне зниження рівня серотоніну в людській крові прямо пов'язане з відчуттям безнадійності та наступного розвитку суїциду [4, с.26 –38].

Деякі суїцидологи вважають, що ключовою фігурою суїцидальних дій дитини завжди є її мати, яка, вносячи елементи дисгармонії в їхні стосунки, може сильно травмувати дитину. Окремі суїцидологи переконані в тому, що тема «мати суїцидента» не менш глибока та цікава, ніж світ чи світосприймання його самого, тому що в більшості випадків саме вона виступає першопричиною розвитку суїцидального потенціалу [25].

Три чверті дітей та підлітків-суїцидентів так чи інакше попереджали батьків про свої наміри, але почутою була лише третя частина. Відповідальність за дітей завжди лежить на дорослих, тому необхідно слідкувати за виникненням критичних ситуацій. Необхідно пам'ятати про такі моменти.

1. Підліткове самогубство – це прояв слабкості по відношенню до дорослих, оточуючого світу. Тому ніколи не можна заганяти підлітка в куток, навіть якщо він не правий.

2. Небезпечне байдуже ставлення до дитини. Особливо, якщо батьки не спілкуються з нею і при цьому вона не має друзів.

3. Дитина навіть з благополучної сім'ї знаходиться у небезпечному стані, якщо у неї виникло одночасно декілька невеликих неприємностей.

4. Дуже часто логіка дитини така: «Ви мене образили! Тоді я помру, а ви всі будете плакати». Дитина вважає, що таким чином помститься дорослим. Вона знає, що у випадку її смерті вони будуть плакати, але не розуміє самої суті слова «смерть».

5. Діти-шантажисти. Це різновид попереднього пункту: «Ви не купили мені велосипед?! Тоді я стрибну з балкону, ви злякаєтесь і купите!».

6. Смерть, як тимчасовий притулок. Якщо дитина загнана у куток, то вона сприймає смерть, як спосіб тимчасового відпочинку. Зміст поняття «смерть» вона не розуміє і вважає, що таким чином почекавши, зможе повернутися.

7. Діти молодше 8 років дуже рідко закінчують життя самогубством, можливо за компанію з більш старшими дітьми (зустрічаються колективні дитячі самогубства). Критичний вік припадає на 12 – 15 років. У більш старшому віці самогубства стаються за дорослим сценарієм, хоча перехід між ними досить поступовий.

8. Кохання без взаємності. Майже всі самогубства з цієї причини здійснюються дівчатками. Діти кохають чистим серцем, їм й на думку не спадає, що кохання – це тимчасове явище, що будуть й інші закоханості. Результат – самогубство.

9. Релігійні мотиви. У дівчинки загинули батьки. Її втішали розповідями про те, що вони у раю, і що коли-небудь вони зустрінуться. Дівчинка їх дуже любила і вирішила відправитись до них, стрибнувши з даху.

Можна підсумувати, що конфлікти, які провокують формування суїцидальності в дітей, виникають найчастіше у дезінтегрованих (у родині відсутня любов; поширена ворожість), дисгармонійних (позбавлені взаєморозуміння, взаємної толерантності) і корпоративних (утворені за егоїстичними розрахунками і зобов'язаннями) сім'ях. У них діти переживають дефіцит теплоти, доброзичливого спілкування, розуміння, підтримки, турботи; жорстокість, неприязнь, холодність, нехтування, відчуження; інколи – сексуальне насильство; свою непотрібність, обтяжливість для батьків, що зумовлює висновок, ніби батьки мріють їх позбутись, чекають їх смерті; перестановку ролей, коли не батьки емоційно, морально підтримують дітей, а діти змушені підтримувати батьків; авторитарний тиск, спричинений нереально завищеними очікуваннями, вимогами до освіти, поведінки в побуті, досягнень дітей у спорті та ін.

До соціально – психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів, відносять [22, с. 9 –10]:

- серйозні проблеми у сім'ї;
- відвернення однолітків;
- смерть улюбленої або значущої людини;
- розрив стосунків з коханою людиною;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;
- проблеми з дисципліною або із законом;
- тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючій поведінці інших;
- тривале перебування у ролі жертви або «козла відпущення» («цапа – відбування»);
- розчарування успіхами у школі чи інституті, або невдачі у навчанні;
- високі вимоги у навчальному закладі до підсумкових результатів учбової діяльності (іспитів);
- проблеми із працевлаштуванням і погане економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);
- зараження СНІД або хворобами, що передаються статевим шляхом;
- серйозні тілесні хвороби.

Психологи вважають, що деякі риси особистості юної людини також можуть бути пов'язані із суїцидальною поведінкою, зокрема [22, с. 9]:

- нестабільність настрою або його надмірна мінливість;
- агресивна поведінка, злобність;
- антисоціальна поведінка;
- схильність до демонстративної поведінки;
- високий ступень імпульсивності, схильність до необдуманого ризику;
- дратівливість;
- ригідність мислення;

- погана здатність до подолання проблем і труднощів (у школі, ПТНЗ, ВНЗ, серед однолітків);
- нездатність до реальної оцінки дійсності;
- тенденція «жити у світі ілюзій та фантазій»;
- ідеї переоцінки власної особистості, що змінюються переживаннями нікчемності;
- легко виникаюче почуття розчарування;
- надмірна пригніченість, особливо при несуттєвих нездужаннях або невдачах;
- надмірна самовпевненість;
- почуття приниження або страху, що приховуються за проявами домінування, відвернення або демонстративної поведінки щодо друзів – однолітків або дорослих;
- проблеми з визначенням сексуальної орієнтації;
- складні неоднозначні стосунки з дорослими, включаючи батьків.

Чимало дослідників вважають, що більша частина дітей, які здійснили суїцидальну спробу чи суїцид, були психічно здоровими і не мали навіть емоційних порушень. Академік І. Павлов також повністю відкидав думку про те, що кожний із тих, хто здійснив суїцидальну дію, неодмінно був душевнохворим. Цей вчинок він завжди пояснював відсутністю у суїцидента так званого рефлексу мети.

Також було встановлено, що неповнолітні, які покінчили чи намагалися покінчити із собою, мали вищий коефіцієнт розумових здібностей порівняно зі своїми однолітками. І, що найголовніше, 78% суїцидентів належали до зовнішньо благополучних сімей із середнім і вище за середній статкок. Серед безпритульних дітей до суїциду, вдається лише кожна десята дитина [<http://www.politik.org.ua>].

Серед молоді зустрічаються так звані “кластерні самогубства”, коли суїцидальні дії обумовлені чисельними публікаціями чи фільмами з сюжетами про самогубство. Діти сприймають ці публікації як модель

вирішення психотравмуючої ситуації, використовують як зразок для дій [28, с.46].

Знаменитий російський адвокат Анатолій Коні розкрив вплив кінематографа, друкованих видань і навіть непродумано складених соціологічних анкет, що містили “методологію” форм і способів самогубств, з якими йому як юристу часто доводилося стикатись.

“Гіпнотизм” засобів масової інформації може стимулювати навіть суїцидальні епідемії, оскільки спрацьовують, як і в кожній соціально-психологічній епідемії, механізми наслідування та емоційного зараження. Суїцидальні епідемічні спалахи зафіксовані наприкінці ХХ століття у багатьох розвинених країнах світу, хоча не вдалося встановити їх однозначного зв'язку з відповідною інформацією у мас-медіа, а також із самогубствами відомих людей [25, с.42].

Один із дослідників дитячого самогубства І. О. Сікорський у монографії “Психологічна боротьба з самогубством в юнацькі роки” (1913) вказував, що самогубство в юнацькі роки багато в чому відрізняється від більш пізнього віку. Дослідник дає типологічну схему формування суїцидальної поведінки у вигляді феноменологічного ряду етапів зростаючої суїцидальної готовності. Таким чином, у душі підлітка може встановитися така послідовність хвилювань: сумнів, нерішучість; почуття провини; туга, гнів, страх, фанатизм, самогубство [37, с. 137].

У ряді своїх психологічних робіт ріст самогубства серед учнів І. О. Сікорський пояснює впливом морально-етичних факторів та пов'язаних з ними проблемами виховання та навчання.

У роботі “Психологічні основи виховання та навчання” (1909) вчений звертає увагу на головний дефект процесу навчання у школі, який полягає в його прагматичному вузькоспеціальному характері, що призводить до забуття головної морально-виховної мети. Однією з причин шкільних самогубств він вважає “втомленість” і тому висуває широку програму лікувально-оздоровчих та психогігієнічних заходів [37,с. 139].

У підлітка, крім обов'язків, має бути ще й «віддушину» у житті — спорт, хобі тощо – все, що не дозволяє навалюватися чорним думкам.

Важливо також мати не одну мету у житті, а декілька – щоб несподівані перешкоди на шляху її досягнення не затягнули підлітка у тенета відчаю. Він повинен мати й інші «замінні» Інтереси, на які можна переключатися за будь-яких життєвих невдач.

Школа, сім'я мають не тільки навчати, але й виховувати, формувати особистість підлітка, прививати йому повагу до людської особистості, здатність до співпереживання і співчуття, відчувати почуття розкаювання щодо заподіяних вчинків, здатність до самоконтролю, до дотримання моральних норм у людських взаємостосунках, мати адекватну самооцінку. Додамо, що дуже важливим є усвідомлення молоддю цінності власної особистості, її недоторканості з боку будь-кого, в тому числі і себе.

Особливості суїцидальної поведінки неповнолітніх обумовлені специфікою їх розвитку, а особливо так званою “підлітковою кризою”, яка супроводжується тривожністю, пригніченістю тощо, які спричиняють дезадаптацію в повсякденному житті.

Необхідно зазначити, що підлітковий вік пов'язаний з такими кризовими явищами:

- прискореність і нерівномірність розвитку організму в період статевого дозрівання;
- зміни характеру стосунків з дорослими, виражені у конфліктності з ними. Одночасно відбувається загострення почуття дорослості, підвищення критичності стосовно дорослих, посилення уваги до думок ровесників;
- зміни характеру стосунків підлітка з ровесниками.

Серед причин суїциду у підлітків 14-20 років виявилися наступні психотравмуючі ситуації: виховання в неповних сім'ях, випадки сексуального насилля, смерть товаришів та родичів. У більшості випадків суїцидальні тенденції виникали при наявності у підлітка почуття безнадії, низької самооцінки, конфліктних відносин з батьками та однолітками.

У попередженні підліткових суїцидів вирішальну роль відіграє ступінь довіри між підлітком і дорослим. У дитини має бути можливість поділитися з кимось із дорослих чи однолітків своїми проблемами, сумнівами, болями тощо - тоді кризова ситуація не зайде у глухий кут і може бути подолана.

Якщо у підлітка немає довірливих стосунків з батьками, то у його оточенні має бути хоча б одна людина, з котрою можна було б поділитися своїми переживаннями.

Ще однією важливою умовою попередження суїциду є здатність дитини самостійно розв'язувати свої проблеми, а не обходити їх - цьому їх слід вчити змалку [25].

Соціальні педагоги, психологи та суїцидологи вважають, що шкільні конфлікти – це причина майже половини драм, з якими звертаються до психологічного кабінету. У наш час вже не лише фахівцям зрозуміло, що школам потрібні соціальні педагоги, практичні психологи, спеціальні психологічні служби, які опікуватимуться душевним самопочуттям дітей, їхніми інтересами, захопленнями, сварками і коханням. Батьки повинні обговорювати поведінку і проблеми дітей не лише з учителем, а, в першу чергу, з професійним соціальним педагогом і психологом, радитися з ними. Дуже важливо, щоб спеціаліст був компетентним у даному питанні, вмів не лише вислухати проблему та надати одноразову пораду, а й глибоко розуміти її зміст, причини виникнення та шляхи корекції, щоб не допустити трагедії [27].

Отже, все вище зазначене дозволяє зробити наступні висновки:

- Суїцидальна поведінка у дітей та підлітків схожа з діями дорослих, відрізняючись природною, віковою своєрідністю, їм характерна здатність яскраво відчувати та переживати схильність до коливання настроїв, егоцентрична направленість, імпульсивність у прийнятті рішень.
- Важливо знати мотиви та соціально – психологічні фактори ризику, що можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків.

- Підлітковий вік пов'язаний з такими кризовими явищами як: прискореність і нерівномірність розвитку організму в період статевого дозрівання, зміни характеру стосунків з дорослими та ровесниками, що виражені у конфліктності з ними.

1.4 Профілактика суїцидальності підлітків як напрям соціально – педагогічної діяльності

Прогресуюча тенденція безперервного зростання різних проявів девіантної поведінки, їхня об'єктивність і неминучість ставлять перед суспільством, конкретною соціальною службою і соціальним педагогом основні задачі пошуку форм, методів і технологій роботи з дезадаптованими підлітками, концентрацію зусиль, спрямованих як на реабілітацію дитини, так і, що більш необхідно, попередження відхилень від соціальних норм, тобто усунення умов, що прямо або опосередковано негативно впливають на вчинки та дії неповнолітнього. Тому в науці і практиці одержали широке поширення дві технології роботи з підлітками девіантної і деліквентної поведінки – профілактична і реабілітаційна.

Запорукою ефективної профілактики самогубства є вчасне виявлення суїцидальних тенденцій у підлітків. Суїцидологи зазначають, що абиякі несподівані або драматичні зміни, що впливають на поведінку підлітка чи юнака, абиякі зміни в їх поведінці, словесні й емоційні ознаки слід сприймати серйозно. До них відносяться [30, с. 94]: втрата інтересу до звичних видів діяльності; раптове зниження успішності навчання; незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль; погана поведінка у навчальному закладі; незрозумілі або такі, що часто повторюються, зникнення з дому і прогули у школі чи ПТНЗ; збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотиків; інциденти із залученням правоохоронних органів, участь у правопорушеннях. При появі цих явищ слід звернути особливу увагу на підлітка

або юнака чи дівчину. Далі слід бути уважними до наступних поведінкових, словесних, емоційних, депресивних ознак суїцидальної загрози [30, с. 124].

Поведінкові ознаки суїцидальної загрози: будь-які раптові зміни у поведінці і настроях, особливо тих, що віддаляють від близьких людей; схильність до необачних і безрозсудних вчинків; надмірне споживання алкоголю чи таблеток; відвідування лікаря без очевидної необхідності; розлучення з дорогими речами або грошима; придбання засобів скоєння суїциду; підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування до уходу; нехтування зовнішнім виглядом.

Словесні ознаки суїцидальної поведінки: упевнення у безпорадності і залежності від інших; прощання; розмови або жарти щодо бажання померти; повідомлення про конкретний план суїциду; подвійна оцінка значущих подій; повільна, маловиразна мова; висловлювання самозвинувачень.

Емоційні прояви суїцидальних тенденцій: амбівалентність, подвійність емоцій і почуттів; безпорадність, безнадійність; переживання горя; ознаки депресії; почуття провини або відчуття невдачі, поразки; надмірні побоювання або страхи; почуття власної малозначущості; неухважність, розсіяність або розгубленість.

Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду: сумний настрій; втрата властивої дітям енергії; зовнішні прояви журби; порушення сну; соматичні скарги; зміна апетиту або ваги; погіршення успішності навчання; зниження інтересу до навчання; страх невдачі; почуття неповноцінності; самообман – негативна самооцінка; почуття «заслуженого» відторгнення; помітне зниження настрою при найменших невдачах; надмірна самокритичність; зниження рівня соціалізації; агресивна поведінка. Депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою: сумний настрій, почуття нудьги, почуття втоми, порушення сну, соматичні скарги, непосидючість, неспокійність, фіксація уваги на дрібницях, надмірна емоційність, замкненість, скупість, розсіяна увага, агресивна поведінка, неслухняність, схильність до бунту, зловживання

алкоголем або наркотиками, погана успішність навчання, прогули у школі, ПТНЗ, ВНЗ.

Дослідження буде проведене з метою визначення суїцидальних тенденцій у підлітків. Для цього ми використаємо методику Т. В. Вашека «Опитувальник суїцидальної поведінки» [36, с. 4]. В основу розробленої методики покладено класифікацію суїцидальної поведінки, запропоновану авторським колективом в «Голосарії суїцидологічних термінів». Методика дозволяє встановити, на якому етапі розгортання суїцидальної поведінки знаходиться підліток, а також частоту виникнення суїцидальних тенденцій і його ставлення до самогубства. Дослідження дозволяє з'ясувати залежність між схильністю до суїциду та особливостями соціального оточення, соціальним статусом серед однолітків та почуттям самотності. Методику Д. Рассела та М. Фергюсона буде використано з метою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності [35].

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1 Опис вибірки

Дослідження суїцидальних тенденцій серед підлітків проводилося в Охтирській Загальноосвітній Школі I-III ступенів №5 ім. Р.К. Рапія Сумської області. Об'єктом вивчення стали учні 10-го класу, в їхньому числі 28 дівчат і 12 хлопців. Вибірка була сформована з урахуванням гендерних та соціокультурних особливостей, з метою отримання комплексної інформації щодо суїцидальних тенденцій в навчальному середовищі.

Для забезпечення адекватного представництва обох статей в дослідженні, вибірка була утворена на основі уважного розгляду гендерних та соціокультурних аспектів. Кожен учасник був обраний випадковим чином серед учнів 10-го класу, і його участь у дослідженні була добровільною.

Висока уважність до забезпечення анонімності і конфіденційності гарантувала, що учасники мали можливість висловити свої думки та переконання без страху або обмежень. Це було важливим аспектом для забезпечення об'єктивності та достовірності отриманих результатів, оскільки тема суїцидальних тенденцій є чутливою для обговорення.

Учні 10-го класу Охтирської ЗОШ №5 відображають різноманітні соціокультурні контексти, які впливають на їхній психічний стан та суїцидальні тенденції. Розглядаючи різні фактори, такі як родинні умови, соціальний статус та освітні практики, дослідження враховувало індивідуальні особливості учасників, щоб розширити розуміння впливу різних чинників на суїцидальність серед підлітків.

Отримані результати дозволили визначити рівень суїцидальності в групі та вивчити залежність між суїцидальними тенденціями та соціокультурними факторами. Це дослідження стало важливим кроком для розробки ефективних підходів до попередження суїцидальних тенденцій серед підлітків.

Дослідження суїцидальних тенденцій серед підлітків складалося з двох основних етапів, кожен із яких мав свої конкретні завдання та цілі.

Перший етап: Виявлення та Аналіз Показників Суїцидальних Тенденцій

На цьому етапі головною метою було виявлення та аналіз основних показників суїцидальних тенденцій серед учнів 10-го класу Охтирської ЗОШ №5. Дослідження розпочалося зі збору даних щодо суїцидальної поведінки, ставлення до самогубства та частоти виникнення суїцидальних тенденцій. Використовуючи методику Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки", була створена базова картотека інформації, яка дозволила визначити обсяг проблеми та встановити загальні тенденції серед учасників. За допомогою методики Д. Рассела та М. Фергюсона для діагностики рівня самотності серед підлітків забезпечено комплексну оцінку суб'єктивного відчуття самотності та дозволяла виявити особливості, які можуть бути пов'язані з ризиком суїцидальних тенденцій. Аналіз результатів цієї методики надавав додаткові відомості щодо психологічного стану учасників дослідження. Соціометрія використовувалася для ретельного аналізу соціального статусу та взаємин в групі учасників. Цей метод кількісно визначав ступінь прийняття або відхилення підлітка в групі, що дозволяло ідентифікувати осіб, які можуть відчувати особливі труднощі у взаємодії з оточуючими. Результати соціометричного аналізу використовувалися для глибшого розуміння соціального контексту та взаємодії, яка може впливати на суїцидальні тенденції підлітків. Методики разом створювали комплексний підхід до вивчення суїцидальних тенденцій та їхніх зв'язків із самотністю та соціальним статусом серед підлітків, що робило дослідження більш повним та об'єктивним.

Другий етап: Розробка та Апробація Тренінгової Програми

На цьому етапі увага була спрямована на розробку тренінгової програми для попередження суїцидальних тенденцій серед підлітків.

Враховуючи результати першого етапу, були ідентифіковані ключові аспекти, які необхідно враховувати у програмі. Розроблена програма включала елементи соціально-психологічного супроводу, психологічних тренінгів та ефективних методів комунікації.

Апробація тренінгової програми включала в себе її тестування на практиці з групою випадково вибраних учасників. Під час апробації здійснювалась оцінка впливу програми на зміни в суїцидальних тенденціях та психічному стані учасників. Зібрані дані використовувались для уточнення та оптимізації тренінгової програми.

Кожен етап дослідження був спрямований на конкретний аспект вирішення проблеми суїцидальних тенденцій серед підлітків, починаючи від виявлення проблеми та завершуючи розробкою та апробацією практичних заходів для попередження цього явища.

1.2 Опис методики

Сучасне суспільство стикається зі зростаючою проблемою суїцидальних тенденцій серед підлітків. Щоб краще зрозуміти цей явище та його залежності від соціального середовища, була розроблена та використана спеціальна методика дослідження. В цьому параграфі ми розглянемо методику Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки", методику Д. Рассела та М. Фергюсона для діагностики рівня самотності, а також застосування соціометрії для аналізу соціального статусу учасників дослідження.

Методика Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки"

Методика є важливим інструментом для глибокого аналізу суїцидальної поведінки серед підлітків. Цей опитувальник розроблено на основі класифікації суїцидальної поведінки, яка була представлена в "Голосарії суїцидологічних термінів". Вашек впроваджує структурований

підхід до вивчення цього складного явища, надаючи науковцям та психологам чіткої інструментарії для розуміння суїцидальних тенденцій у підлітків.

Центральним елементом методики є класифікація суїцидальної поведінки, що дозволяє розрізнити різні етапи розвитку цього явища. Опитувальник дозволяє докладно вивчити ставлення підлітків до самогубства та виявити етапи їхньої суїцидальної поведінки. Він включає питання, спрямовані на оцінку інтенсивності та частоти виникнення суїцидальних тенденцій, що дозволяє отримати кількісні дані для подальшого аналізу.

Опитувальник враховує як кількісні, так і якісні аспекти суїцидальної поведінки, що дозволяє науковцям отримати повний спектр інформації. Дані, зібрані за допомогою цього інструменту, можуть бути використані для встановлення кореляцій між різними аспектами суїцидальної поведінки та визначення факторів, які можуть впливати на її розвиток серед підлітків.

Методика Д. Рассела та М. Фергюсона для Діагностики Рівня Самотності

Методика для діагностики рівня самотності є важливим інструментом для вивчення психологічного стану підлітків. Цей метод дозволяє отримати глибоке розуміння суб'єктивного відчуття самотності та визначити фактори, що впливають на цей психологічний стан.

Центральною особливістю методики є її унікальний підхід до визначення та вимірювання самотності. Рассел та Фергюсон використовують широкий спектр питань, спрямованих на вивчення різних аспектів самотності, включаючи емоційну, соціальну та екзистенційну самотність.

Опитувальник враховує як кількісні, так і якісні аспекти самотності, дозволяючи науковцям отримати повний образ психологічного стану об'єкта дослідження. Такий глибокий аналіз допомагає з'ясувати, як самотність впливає на життя підлітків, та ідентифікувати конкретні області, де можуть бути потрібні інтервенції чи підтримка.

Ця методика грає ключову роль у вивченні взаємозв'язку між рівнем самотності та суїцидальними тенденціями серед підлітків. Результати, отримані за допомогою цієї методики, служать основою для подальшого аналізу та розробки ефективних стратегій профілактики суїциду у цільовій групі.

Соціометрія

Соціометрія відіграє ключову роль у ретельному аналізі соціального статусу та взаємин підлітків в групі. Цей метод дослідження надає можливість кількісно визначити ступінь прийняття чи відхилення конкретного підлітка в його соціальній групі, розкриваючи його соціальний статус.

Центральна ідея соціометрії полягає в тому, щоб з'ясувати, як підлітки взаємодіють один з одним в соціальному середовищі, як формуються їхні міжособисті відносини та як вони впливають на психосоціальний статус кожного учасника.

Використання соціометрії в контексті дослідження суїцидальних тенденцій серед підлітків має важливе значення. Результати аналізу соціометричних даних можуть вказати на тих осіб, які знаходяться в особливо вразливому становищі через свій соціальний статус та взаємини в групі.

Соціометричний аналіз дозволяє ідентифікувати ізольованих або менш популярних підлітків, які можуть зазнавати особливих труднощів у взаємодії з оточуючими. У контексті суїцидальних тенденцій важливо враховувати соціальний аспект, оскільки відчуття відстороненості та відсутність підтримки може бути фактором, що сприяє розвитку суїцидальної поведінки серед підлітків.

Очікується, що соціометричний аналіз допоможе виявити особливості взаємин та соціального статусу, які пов'язані із суїцидальними тенденціями. Це відкриє можливості для розробки індивідуалізованих програм підтримки

та профілактики, спрямованих на укріплення соціальної інтеграції підлітків та запобігання ризикованим сценаріям.

Процедура Дослідження та Очікувані Результати

Процедура дослідження, в основі якої лежать методика Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки", методика Д. Рассела та М. Фергюсона для діагностики рівня самотності і соціометрія, має на меті зрозуміти вплив соціального середовища на суїцидальні тенденції серед підлітків. Очікується, що результати дослідження нададуть важливі висновки для розвитку ефективних стратегій профілактики та підтримки.

Одним із очікуваних результатів є детальне вивчення суїцидальної поведінки підлітків за допомогою опитувальника Т. В. Вашека. Зазначена методика дозволить ідентифікувати етапи розвитку суїцидальної поведінки та вивчити ставлення молоді до самогубства. Кількісні дані, зібрані за допомогою опитувальника, дозволять провести статистичний аналіз та виявити закономірності між певними аспектами суїцидальної поведінки та соціальними факторами.

Другим очікуваним результатом є аналіз рівня самотності, здійснюваний за допомогою методики Д. Рассела та М. Фергюсона. Ця методика надасть можливість визначити суб'єктивне відчуття самотності та виявити фактори, що можуть впливати на цей психологічний стан. Результати цього дослідження стануть важливим компонентом у розумінні взаємозв'язку між самотністю та суїцидальними тенденціями.

Третім ключовим аспектом є соціометричний аналіз, спрямований на визначення соціального статусу та взаємин підлітків у групі. Це дозволить виявити осіб, які можуть зазнавати викликів у соціальній взаємодії та потребують особливої уваги та підтримки. Цей аспект є ключовим для розробки індивідуалізованих стратегій профілактики та втручання.

Очікується, що результати цього дослідження нададуть науковцям, психологам та практикам глибше розуміння факторів, що впливають на

суїцидальні тенденції серед підлітків та визначають перспективи для подальших досліджень та розробки ефективних програм підтримки.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Результати діагностики суїцидальної поведінки підлітків

Метою дослідження було виявлення та аналіз суїцидальних тенденцій у підлітків. Для досягнення цієї мети ми використали визнану методику Т. В. Вашека "Опитувальник суїцидальної поведінки" [36, с. 4], яка базується на класифікації суїцидальної поведінки, представленої у "Голосарії суїцидологічних термінів".

Методика дозволила нам визначити етап розвитку суїцидальної поведінки, ставлення підлітків до самогубства та частоту виникнення суїцидальних тенденцій.

Результати розподілились таким чином (див. таблицю 3.1).

Таблиця № 3.1

Рівень суїцидальної поведінки

0 рівень суїцидаль- ності	I рівень	II рівень	III рівень	IV рівень	V рівень	VI рівень	VII рівень	VIII рівень
73,4%	19,6%	19,4%	0%	1,2%	0%	4,5%	0%	0%

Ці результати дозволяють визначити групи ризику та розробити спрямовані заходи психологічної підтримки для підлітків із суїцидальними тенденціями.

З таблиці № 3.1, 73,4% опитуваних не схильні до суїциду; у 19,6% наявні переживання стосовно беззмістовності, непотрібності свого життя, однак у них ще відсутня аутоагресивна спрямованість. Вони знаходяться на I рівні. II рівень суїцидальності у 19,4% учнів, що мають суїцидальні фантазії – уявлення про можливість власної смерті чи самогубства, а також наслідки цього вчинку для оточуючих. Не має учнів з III рівнем (суїцидальне шантажування оточуючих), V (суїцидальні задуми – активна форма

суїцидальної поведінки, що характеризується свідомим бажанням скоїти самогубство та переходом до розробки плану: вибір способу, часу та місця скоєння самогубства) рівнями суїцидальності. IV (суїцидальні думки, уявлення – пасивна форма суїцидальної поведінки, за якої ще не має усвідомленого бажання накладати на себе руки) у 1,2. 3,6% опитуваних знаходяться на VI рівні, мають суїцидальні наміри – до попередньої форми суїцидальності приєднується рішення та конкретні вчинки стосовно приготування до самогубства. Також не має респондентів на VII (самопошкодження – форма аутоагресивної поведінки, в основі якої може лежати як бажання померти, так і бажання через фізичну біль позбавитися психічної болі) та VIII (суїцидальна спроба) рівнях.

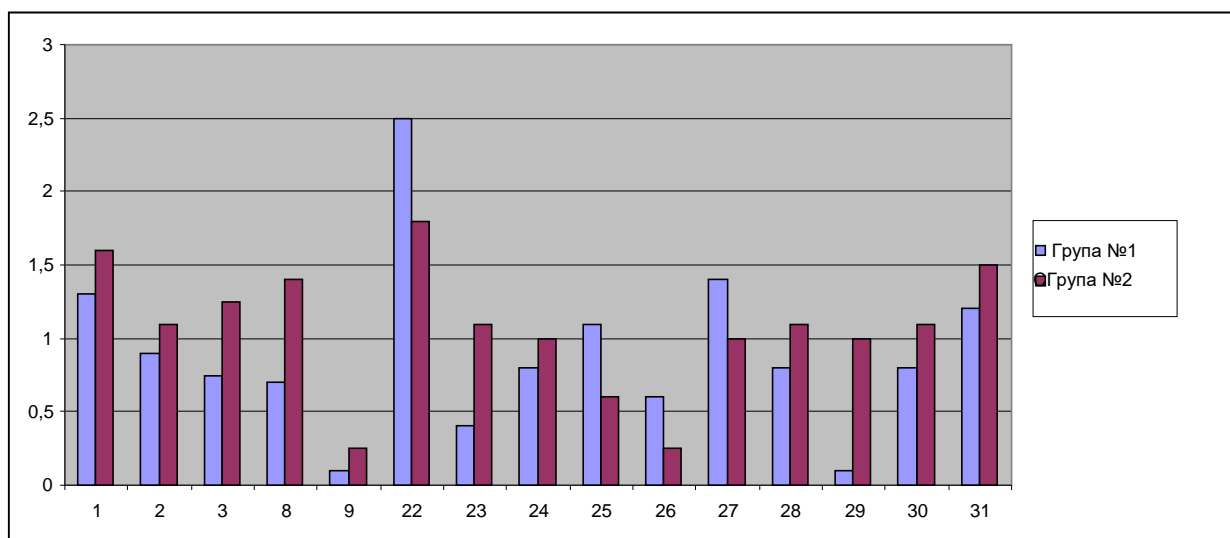


Рис. 3.1 Середньогруповий розподіл показників за Шкалами «Опитувальника суїцидальної поведінки» Т. В. Вашека

Як бачимо з рис. 3.1 результати показують наступне: питання №1 вірять більше в життя після смерті схильні до суїциду (надалі група № 2) (1.7), ніж не схильні до суїциду (надалі група № 1) (1.4). Питання №2 – віра в переселення душ трошки більша у групи № 2 (1.2), ніж у групи № 1 (0,8). У групи № 1 на питання №3 менша віра в те, що вони після смерті зможуть спостерігати за життям своїх знайомих і навіть втручатися в нього 3. (0,65),

ніж у групи № 2 (1, 3). Група № 2 більше на питання №8 співчуває самогубцям (1,1), ніж група № 1 (0,7). Майже вся група № 1 вважає суїцид проявом слабкості (0,1), тоді як у групи № 2 трошки більше виражена думка про гріховність суїцидента (0,25) – питання №9. Група № 2 дуже часто може говорити про свої суїцидальні наміри з кимось з оточуючих (1,7), нажаль група № 2 лише іноді говорить про це (2,5) – питання №22. Група № 2 більш згодна з тим, що обговорення не має сенсу так як все рівно ніхто не зрозуміє і не зможе допомогти (1,2), ніж група № 1 (0,7) – питання №23 . Не згодних з твердженням на питання №23: «Я отримую задоволення від багатьох речей» у групи № 2 більше (1), ніж у групи № 1 (0,6). Питання №25 від думки про смерть моторошніше групі № 1 (1,1), ніж групі № 2 (0,6). У групи № 1 трошки більше відчуття непотрібності своїй сім'ї (0,7), ніж у групи № 2 (0,3) – питання №26. Група № 1 більш згодна з тим, що життя – довга і виснажлива боротьба (1,4), ніж група № 2 (1) – питання №27. Група № 1 менше вірить у те, що смерть принесе позбавлення від страждань (0,8), ніж група № 2 (1,2) – питання №28. Група № 2 набагато менше сповнена сподівань та надій на майбутнє (1) у порівнянні з групою №1 (0,1). Дані по 30 питанню такі ж як і по 28, тобто група № 2 більше згодна з тим, що іноді лише смерть може звільнити від страждань (1,2), ніж група № 1 (0,8). Більше не згодних з боязню смерті, бо тоді всі плани і мрії не здійсняться у групи № 2 (1,5), ніж у групи № 1 (1,3) – питання №31.

Соціальному педагогу важливо знати про наявність в оточенні підлітків суїцидентів. У даній віковій категорії цей чинник набуває надзвичайно великого значення і має значний вплив на формування суїцидальної поведінки шляхом наслідування.

Результати нашого дослідження показали, що 63% респондентів групи № 2 знали людей, що намагалися скоїти самогубство, але залишились жити, тоді як у групі № 1 таких було лише 32%. У групі № 2 17% – це були сторонні люди, 35% – хороші знайомі (сусіди, однокласники і т. д.), 11% – члени родини. У групі № 1 сторонніми людьми були 10%, близьких друзів

16% та 6% члени родини. 68% групи № 2 знали людей, які скоїли самогубство, 14% не знали, а 18% не захотіли відповідати. У групі № 1 знали самогубць 46%, 26% не знали, а 28% не захотіли відповідати.

Отже, група № 2 знайома на 52,5% більше людей, які мали суїцидальні спроби та на 40% більше самогубць ніж група № 1. Тому соціальному педагогу необхідно звернути особливу увагу на підлітків, що знаходяться в такому оточенні, особливо якщо це близькі люди.

Нами було проведено методику Д. Рассела та М. Фергюсона з метою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності [35]. Результати розподілились таким чином (див. рис. 3.2 і 3.3):

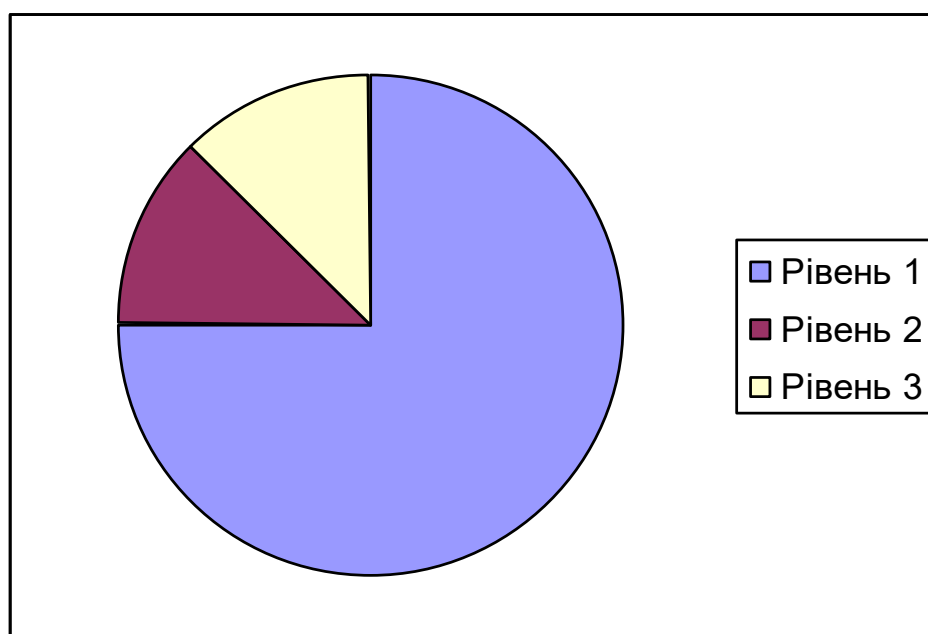


Рис. 3.2 Розподіл рівнів самотності серед респондентів не схильних до суїциду (група № 1)

При порівнянні діаграми № 1 та № 2 (рис.3) можемо побачити, що низький рівень самотності (75%) в учнів не схильних до суїциду, що набагато вище, ніж у групи № 2 (55%). Середній більший рівень у групи № 2 (40%), ніж у групи № 1 (12,5%), що підтверджує дослідження вчених. На високому рівні самотності однакова кількість людей.

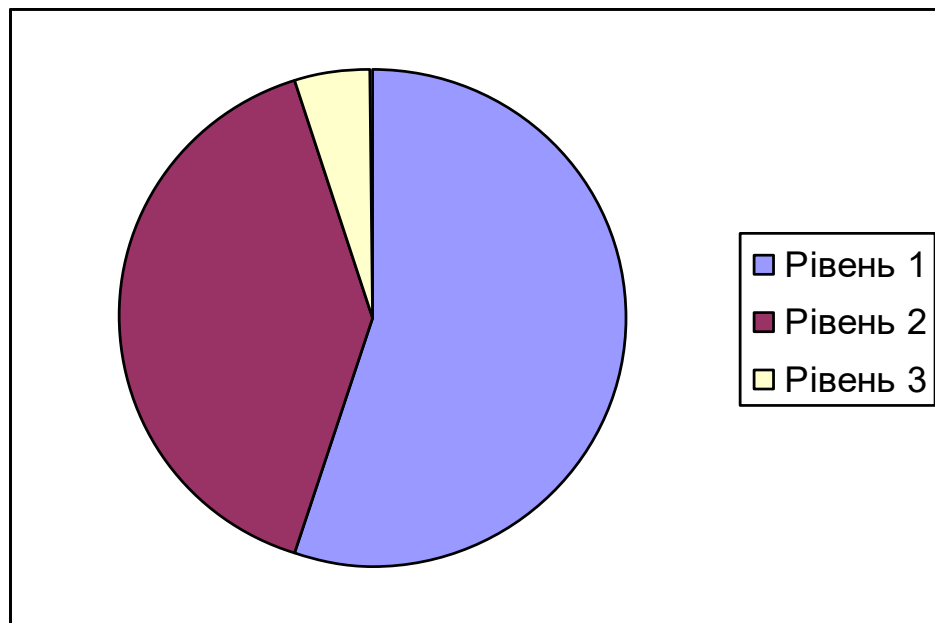


Рис. 3.3 Розподіл рівнів самотності серед респондентів схильних до суїциду (група № 2)

Також була проведена соціометрія, яка дозволяє визначити міжособистісні стосунки між підлітками, які схильні до суїциду та підлітками, які не схильні до суїциду. За питанням № 1 («Якщо б ваш клас розділили, з ким би ти хотів залишитись?») результати розподілились наступним чином (див. рис. 3.4).

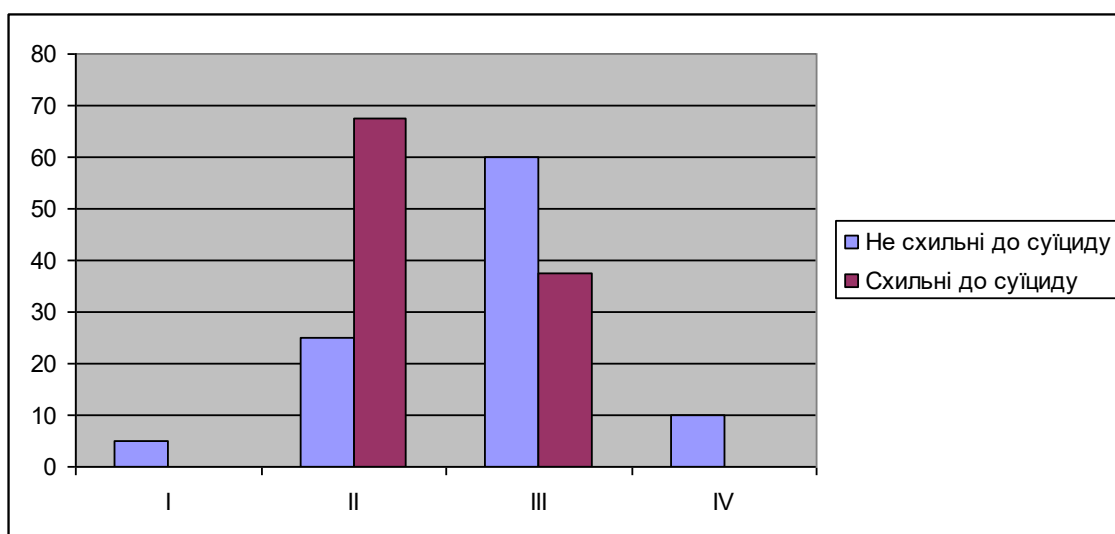


Рис. 3.4 Розподіл виборів за питанням № 1 соціометрії

Зона 1 – зона зірок (максимальна кількість виборів);

зона 2 – зона тих, кому віддають перевагу (кількість виборів вище середнього показника);

зона 3 – зона тих, ким зневажають (кількість виборів нижче середнього показника);

зона 4 – зона покинутих (немає виборів).

Результати показують наступне: 5% групи № 1 знаходяться в зоні зірок, респондентів групи № 2 тут немає. Віддають перевагу більше респондентам групи № 2 (62,5%), ніж групи № 1 (25%). 60% групи № 1 знаходяться в зоні тих, ким зневажають, тоді як таких у групі № 2 37,5%. У зоні покинутих знаходиться 10% групи № 1, тоді як опитуваних групи № 2 у цій зоні немає. Це може бути обумовлено тим, що схильні до суїциду прагнуть спілкування, хоч і відчують себе самотніми.

За питанням №2 («Якби ваш клас розділювався, з ким би ви не хотіли б бути?») результати розподілились таким чином (див. дрис. 3.5).

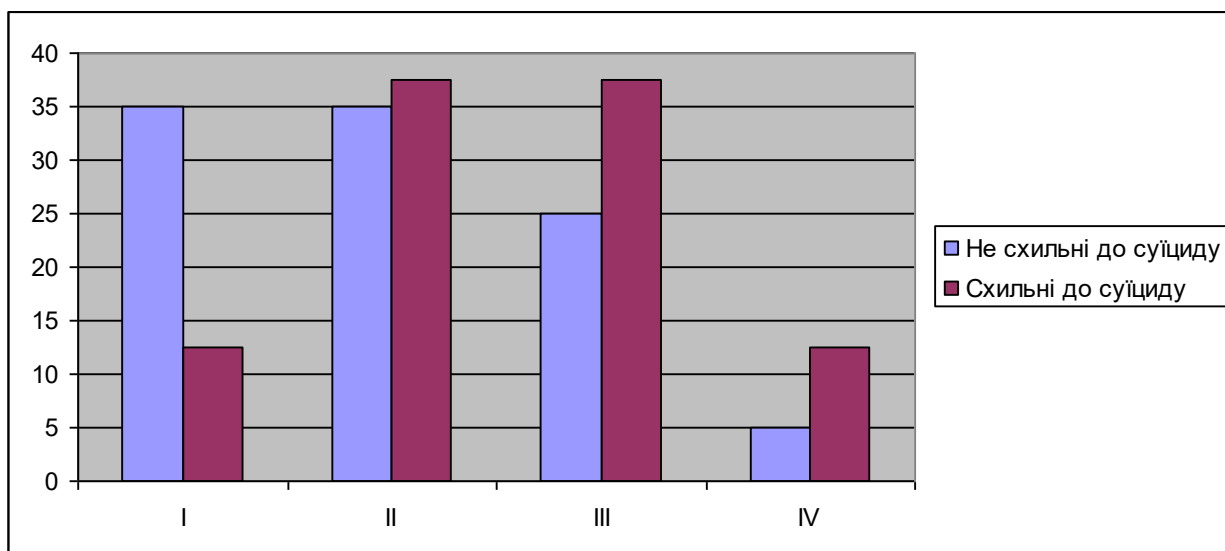


Рис. 3.5 Розподіл виборів за питанням № 2 соціометрії

Зона 1 – зона зірок(немає виборів);

зона 2 – зона тих, кому віддають перевагу (кількість виборів нижче середнього показника);

зона 3 – зона тих, ким зневажають (кількість виборів вище середнього показника);

зона 4 – зона покинутих (максимальна кількість виборів).

Результати показують наступне: 35% групи № 1 і 12,5% групи № 2 не отримали виборів, що говорить про те, що в зоні зірок знаходиться більше респондентів групи № 1. Членів групи № 2 трошки більше тих, кому віддають перевагу (37,5%), ніж групи № 1 (35%). Більше тих ким зневажають у групі № 2 (37,5%), ніж у групі № 1 (25%). Більше максимальних виборів респонденти групи № 2 (12,5%), ніж групи № 1 (5%). Отже, можна зробити висновок, що схильних до суїциду більше серед тих, ким зневажають та покинутих, і менше серед референтних осіб.

За питанням № 3 соціометрії («Чиї відповіді на ці питання ви б хотіли побачити?») результати розподілились таким чином (див. рис. 3.6).

Діаграма 6

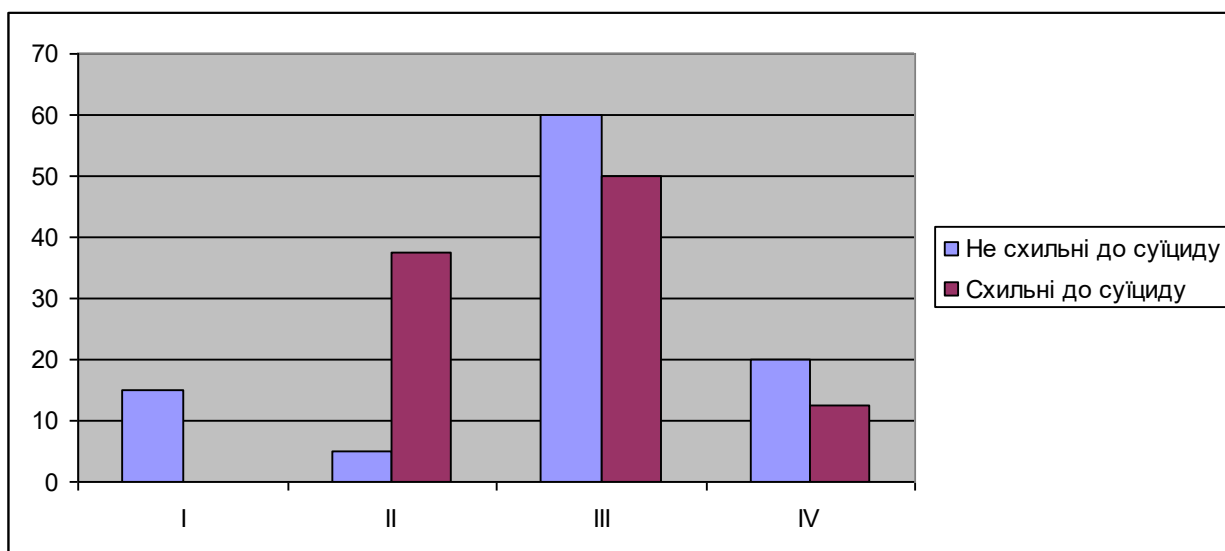


Рис. 3.6 Розподіл виборів за питанням № 3 соціометрії

Зона 1 – зона зірок (максимальна кількість виборів);

зона 2 – зона тих, кому віддають перевагу (кількість виборів вище середнього показника);

зона 3 – зона тих, ким зневажають (кількість виборів нижче середнього показника);

зона 4 – зона покинутих (немає виборів).

Результати показують наступне: у групі № 1 15% референтних осіб, подивитися у відповіді яких була максимальна кількість бажаючих, тоді як у групі № 2 таких немає. У групі № 2 більше респондентів, які знаходяться в зоні тих, кому віддають перевагу (37,5%), ніж у групі № 1 (5%). Більше членів групи № 1, які отримали кількість виборів нижче середнього показника (60%), ніж у групі № 2 (50%). Тих, хто зовсім не отримав виборів більше у групі № 1 (20%), ніж у групі № 2 (12,5%).

Аналізуючи результати соціометрії можна сказати, що серед схильних до суїциду більше тих, з ким би не хотіли бути в одному класі (див. рис. 3.5). В той же час їх майже немає у зоні покинутих, порівнюючи з не схильними до суїциду, їх більше серед тих, кому віддають перевагу, але їх не має у зоні зірок, серед тих, хто отримав максимальні вибори(див. рис. 3.4 та 3.6).

Отже, соціальному педагогу, аналізуючи результати нашого дослідження, варто звернути особливу увагу у питанні № 2 соціометрії на тих, хто знаходиться у зонах 3 та 4; тих, хто відчуває себе самотнім; підлітків, в оточенні яких є суїциденти; звернути увагу на ставлення підлітків до життя та смерті.

Задля оцінювання різниці у показниках суїцидальної поведінки підлітків двох груп було проведено порівневий аналіз за статистичним критерієм Стьюдента.

Таким чином, емпіричного дослідження дозволяють зробити наступні висновки:

- підлітки, які схильні до суїциду, більш ніж на 52,5% знайомі з людьми, які мали суїцидальні спроби, та на 40% з тими, хто здійснив такий акт, ніж підлітки, які не схильні до суїциду (є відміна на рівні $p \leq 0,05$);

- 52,5% опитуваних підлітків, схильних до суїциду, почувають себе самотніми, що вдвічі більше ніж для не схильних до суїциду підлітків (25%), (є відміна на рівні $p \leq 0,05$);

- за результатами соціометрії схильних до суїциду підлітків більше серед тих, з ким би вони не хотіли бути в одному класі – 50% (кількість виборів нижче середнього показника), тоді як серед не схильних до суїциду таких 30%, (є відміна на рівні $p \leq 0,05$);

- серед референтних осіб класу (хто отримав максимальні вибори) схильних до суїциду немає (на рівні $p \leq 0,05$);

- соціальному педагогу важливо знати про наявність в оточенні підлітка суїцидентів. У даній віковій категорії цей чинник набуває надзвичайно великого значення і має суттєвий вплив на формування суїцидальної поведінки шляхом наслідування;

- першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельним психолого-педагогічним виявленням дітей, чії особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з даною категорією дітей, розробка систем профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ям.

Суїцидальна поведінка на сучасному етапі вважається глобальною соціально-психологічною проблемою. У більшості країн світу самогубства знаходяться серед перших десяти причин передчасної смерті. У світі кожного року 500 тисяч людей закінчують життя самогубством. Адже часто суїцидальній поведінці сприяють депресії: ними страждають (за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я) 4-8% населення, і кожного року захворює ще 1,8% [40]. Зростає частота не тільки завершених самогубств – в багатьох країнах драматично зростає число суїцидальних спроб. Це пов'язано з практично повсемісним поширенням стану психологічної кризи.

Люди з суїцидальними спробами не уникають, а навпаки, часто прагнуть допомоги і консультування. З тих, хто здійснив суїцид, майже 77% консультуються з лікарями загального профілю за місяць, а 44%

протягом останнього тижня до здійснення фатального вчинку; 35% так чи інакше виражають свої наміри, повідомляючи оточуючих [40].

3.2. Розробка програми тренінгу з профілактики суїцидальної поведінки підлітків

Профілактика – це сукупність державних, суспільних, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення або нейтралізацію основних причин і умов, що викликають соціальні відхилення в поведінці підлітків [4, с. 94].

Під профілактикою в соціальній педагогіці розуміються насамперед науково обґрунтовані і вчасно початі дії, спрямовані на:

запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних обставин окремої дитини або неповнолітніх, що входять у групу соціального ризику;

збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я дитини;

сприяння дитині в досягненні соціально значимих цілей і розкриття його внутрішнього потенціалу.

Сам термін «профілактика» зазвичай асоціюється з запланованим попередженням будь-якої несприятливої події, тобто з усуненням причин, здатних викликати небажані наслідки.

Так як соціальні відхилення можуть бути викликані різними причинами й обставинами, можна виділити кілька типів профілактичних заходів, що:

- а) нейтралізують;
- б) компенсують;
- в) передбачують виникнення обставин, що сприяють соціальним відхиленням;
- г) усувають ці обставини;
- д) контролюють проведену профілактичну роботу та її результати.

Ефективність профілактичних заходів може бути забезпечена тільки за умови обов'язкового включення наступних складових:

1) спрямованості на викорінення джерел дискомфорту як у самій дитині, так і в соціальному та природному середовищі, й одночасно на створення умов для придбання неповнолітнім необхідного досвіду для вирішення проблем, які перед ним виникають;

2) навчання дитини новим навичкам, що допомагають досягти поставлених цілей або зберегти здоров'я;

3) рішення та попередження проблем, які ще не виникли [7, с.23 – 29].

З метою науково – методичного забезпечення попередження суїцидальної поведінки серед дітей та учнівської молоді загальноосвітніх навчальних закладів Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи рекомендує практичним психологам та соціальним педагогам проводити наступні психокорекційні та профілактичні заходи:

Виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику», включає: бесіди з класними керівниками та педагогічними працівниками; спостереження в класах; тестування, соціометричні дослідження, аналіз анкет школярів, психодіагностичні методики; бесіди і консультації з батьками, діти яких мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів.

Визначення причин труднощів учнів «групи ризику» можливе через: індивідуальні обстеження дітей «групи ризику» (тестування, бесіди, інтерв'ю); функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які обумовлюють її труднощі; визначення типу «групи ризику» та рівня небезпеки.

Можливі шляхи подолання труднощів: переадресування до спеціалістів; робота психолога з сім'єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилів виховання; рекомендації вчителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з конкретною

дитиною; зниження вимог до виконання навчальної програми; тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання; зміна дитячого колективу; переведення до іншого вчителя; заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»; допомога сім'ї збоку вихователів, соціальних педагогів, фахівців з охорони дитинства (у крайньому разі – клопотання про позбавлення батьківських прав).

Психологічна просвіта вчителів та батьків включає: психолого – педагогічні семінари: «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в дитячому та підлітковому віці», «Шляхи допомоги при потенційному суїциді»; виступи на батьківських зборах, де в узагальненому вигляді повідомляються дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонуються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї, запобігання та корекція емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду. На індивідуальні консультації запрошуються батьки дітей, умовно віднесених до «групи ризику».

Робота з педагогічним колективом: психолого-педагогічні консилиуми чи спеціальні педради, присвячені профілактиці суїцидів; індивідуальні бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень; педагогічні консилиуми по окремих учнях з «групи ризику»; участь у розробці заходів з надання допомоги дітям із соціально неблагополучних сімей.

Психокорекційні заходи з учнями: групи психологічної корекції, тренінгові групи із залученням дітей, які виявили схильність до емоційних розладів; групові та індивідуальні консультації з учнями; розгляд кризових ситуацій в колективі класу.

Робота з батьками: виступи на батьківських зборах; зустрічі з сім'єю; індивідуальні консультування: рекомендації з налагодження дитячо-батьківських стосунків, зміни, у разі необхідності, стилю виховання; переадресування до інших спеціалістів, тощо [36, с.46 –47].

Існує декілька підходів з профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі. Одним із перших був **інформаційний підхід**. Він базувався на постулаті про те, що, якщо людина знає про шкідливість для здоров'я певного стилю поведінки, вона почне ставитися до такої поведінки негативно і буде утримуватися від неї. Такий погляд виявився спрощеним і рідко виправданим на практиці, оскільки на визначення поведінки людини впливає багато факторів, хоча інформація дійсно необхідна як базис для прийняття рішень.

Головне завдання інформаційних профілактичних програм полягало в тому, щоб відвернути підлітків від експериментування психоактивними речовинами. у 1973 році у США спеціальними дослідженнями було доведено, що залякувальні повідомлення в засобах масової інформації призводили до викривлення балансу інформації на користь темних сторін явища, а лекції спеціалістів нерідко мали зворотній ефект, збуджуючи інтерес до даної поведінки. Детальне вивчення потенційних можливостей використання феномена страху для деструкції небажаних і формування бажаних типів поведінки виявило їх принципову обмеженість. Слабка і середня інтенсивність залякуючої інформації відчутніше впливає на поведінку ніж сильна, а сильна сприяє зниженню рівня відчуття загрози.

Інформаційний період розвитку профілактики і їх програм сприяв уточненню багатьох суперечливих моментів. Ця складна комплексна проблема призвела до усвідомлення необхідності формування відповідальної поведінки молодих людей, що у свою чергу, спричинило зміну акцентів у профілактичній роботі, в фокусі якої виявилися люди та аналіз причин їх ризикованої поведінки. Фіксація цього поворотного моменту означала народження нового **поведінкового** підходу у профілактичних програмах.

Учені відмічають, що зараз найбільшого поширення набули наступні профілактичні програми: програма досягнення соціально-психологічної компетентності, програма навчання живим навичкам, програма зменшення факторів ризику та посилення факторів захисту, програми, що базуються на

підході альтернативної діяльності, програми за методом «рівний – рівному». Всі ці програми, незважаючи на відмінності в їх змісті та методиках, містять три типові завдання: розвиток соціальної та особистісної компетентності молодшої людини, вироблення в неї навичок самозахисту, попередження виникнення проблем [32, с. 45].

У програмах **соціально-психологічної компетентності** домінує акцент на формуванні у підлітків навичок ефективного спілкування, розвитку особистісних якостей, критичного мислення формування адекватної самооцінки вміння адаптуватися до різних умов соціального середовища [18, с.18].

Соціально-профілактичний підхід як основну мету розглядає виявлення, усунення і нейтралізацію причин і умов, що викликають різного роду негативні явища. Сутністю цього підходу є система соціально-економічних, суспільно-політичних, організаційних, правових і виховних заходів, що проводяться державою, суспільством, конкретною соціально-педагогічною установою, соціальним педагогом для усунення або мінімізації причин девіантної поведінки.

Так, відсутність цільової інформації про наслідки, наприклад, уживання наркотиків, приводить неповнолітніх, котрі їх уживають, до кримінальної відповідальності, тому що практично усі впевнені, що вживання наркотику – це особиста справа кожного, а притягти до відповідальності можна лише за їхнє поширення, не знаючи, що у зв'язку з прийняттям нового закону про наркотичні і психотропні речовини, кримінальна відповідальність настає навіть за їхнє вживання [38, с.14].

Не менш важлива в нашому суспільстві проблема профілактики алкоголізму серед підлітків, а також інформування їх про важкі соціальні і психоневрологічні наслідки пияцтва й алкоголізму. Відсутність профілактичної роботи, наприклад, з майбутніми батьками, веде до збільшення кількості дітей, що народилися з важкими фізичними і психологічними порушеннями, тому що неповнолітні, особливо юна мати, не

знають елементарні правила поведінки під час вагітності і не дотримуються твердої заборони на прийняття в цей час алкогольних напоїв.

Серед основних напрямків профілактики девіантної поведінки, особливе місце, поряд з інформаційним і соціально-профілактичним підходами, займає *медико - біологічний підхід*. Його сутність полягає в попередженні можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими мірами лікувально – профілактичного характеру стосовно осіб, що страждають різними психічними аномаліями, тобто патологією на біологічному рівні [35, с. 8].

Відомо, що осудна людина за допомогою своїх вольових якостей, моральних норм і цінностей здатна утримуватися від злочинних дій. Коли ж у людини існує патологія психічного розвитку і здоров'я, вона у силу своїх психофізіологічних особливостей, може порушити існуючі морально-правові норми. Це стан суб'єкта розглядається як неосудність. Дуже важливо вчасно розпізнати у підлітка різні патологічні порушення психіки, що можуть привести його до здійснення необдуманих вчинків. Він повинен бути обстежений психіатром з відповідним медичним лікуванням, доповненим певним виховним впливом з боку соціального педагога.

Наступний підхід – *соціально-педагогічний*, що полягає у відновленні або корекції якостей особистості підлітка з девіантною поведінкою, особливо його моральних і вольових якостей особистості.

«Система в найвищому ступені саморегулюється, сама себе підтримує, відновлює і навіть удосконалює», – так визначав людину академік І .П. Павлов [35, с. 15]. Свідома людина – громадянин – це той, хто має розвинену здатність володіти своїми спонуканнями, вчинками в ім'я моральних цілей і ніколи не допустить порушень закону. От чому в підростаючого покоління варто формувати наступні вольові риси його поведінки:

- 1) бути хазяїном свого слова і справи;
- 2) гальмувати прагнення і мотиви, здатні привести до вчинків, що наносять шкоду суспільству;

3) концентрувати зусилля на головному, найбільш важливому в дійсний час;

4) ставити перед собою продумані цілі, що не суперечать праву, підкоряючи їм скороминущі потяги.

Воля, завжди виявляється в свідомій діяльності, що цілеспрямовано регулюється. Тут і оцінка сформованій ситуації, і відбір шляхів досягнення цілі, боротьба мотивів, прийняття рішення та його виконання. Все це вказує прямий вплив на правомірність поведінки, на її моральну цінність.

Соціальна профілактика має на меті зусилля, спрямовані на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп або попередження ускладнення вже наявних проблем. Це комплекс економічних політичних правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі [34]. Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційно-педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення психологічного та соціального розвитку дітей та молоді в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля.

В сучасній практиці розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактики.

Первинна профілактика в більшій мірі носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок. Її змістом є надання підліткам і молоді інформації про наслідки асоціальних дій, вживання різних видів алко-, нарко- та токсичних речовин, роз'яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки; популяризація переваг здорового способу життя, формування у підлітків та молоді навичок культурного проведення дозвілля, створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої інтелектуальної, громадської діяльності.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі.

Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її в сім'ю, освітній заклад, трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Тому соціально-педагогічна діяльність в межах третинної профілактики зосереджується в різноманітних осередках допомоги особистості: реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, громадських приймальнях.

Крім цих видів профілактики розрізняють ще загальну та спеціальну профілактики.

Загальна профілактика полягає у здійсненні попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення повних проблем у майбутньому людини (профілактика, спрямована на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків).

Спеціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ в поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки, тощо) [18].

Профілактична робота може здійснюватись на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному. На **особистісному** рівні профілактичні заходи спрямовані на формування таких якостей індивіда, які забезпечують підвищення рівня особистісної відповідальності людини з метою попередження виникнення різних проблем. До провідних форм профілактики на особистісному рівні можна віднести консультування та тренінгові заняття. **Сімейний рівень** профілактики має на меті вплив на найближчий „мікросоціум” людини – сім'ю з метою попередження виникнення різноманітних проблем як для конкретної особистості так і всієї сім'ї. **Соціальний рівень** профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами в суспільстві, а також зміні

суспільних норм стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, вілнфіковані, тощо).

У рамках експериментального магістерського дослідження була розроблена програма тренінгу для вчителів, соціальних педагогів та психологів з соціально-педагогічної профілактики самогубства серед неповнолітніх.

Потреба у розробці даної програми викликана поширенням кількості завершених самогубств та суїцидальних спроб серед підлітків. Підліткове самогубство залишається в Україні головною проблемою для вчителів, соціальних педагогів, психологів, що працюють з дітьми та підлітками у школі. Через поширення кількості самогубств серед молоді та збільшення вимог до шкіл щодо його превенції, постає необхідність у розробці профілактичної програми, у підвищенні рівня обізнаності шкільних працівників з основами профілактики самогубства серед підлітків з метою забезпечення кваліфікованою допомогою зазначеної верстви населення.

Слід зазначити, що самогубство – це навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Зазначене явище ще недостатньо вивчене у науковій літературі, оскільки існує безліч концепцій суїцидальної поведінки: загальнопсихологічна, патопсихологічна, психопатологічна, соціально-психологічна, психодіагностична, психокорекційна, психолого-педагогічна, психолого-вікова та інші.

Даний тренінг націлений на вчителів, соціальних педагогів та психологів, щоб вони могли допомогти підліткам конструктивно вирішувати внутрішні протиріччя, конфлікти з оточуючими, уникаючи тим самим конфліктних ситуацій, що можуть призвести до самогубства.

Профілактична робота має проводитися як з підлітками, що не мають чітко вираженої суїцидальної поведінки, так і з тими, що мали суїцидальну спробу. За матеріалами тренінгу профілактична робота повинна проводитися

не лише з неповнолітніми, що схильні до вчинення самогубства, але й з їхніми однолітками, батьками та вчителями.

Мета програми : навчити соціальних педагогів омагати підліткам конструктивно вирішувати внутрішні протиріччя, конфлікти з оточуючим середовищем, уникати та мінімізувати існуючі та передбачувані конфліктні ситуації, що можуть призвести до самогубства.

Завдання тренінгу :

- 1) проаналізувати особливості прояву та тенденції розвитку самогубства серед підлітків;
- 2) охарактеризувати особливості індивідуальної роботи з неповнолітніми, що мають суїцидальну поведінку;
- 3) висвітлити головні напрями діяльності соціального педагога щодо профілактичної роботи з неповнолітніми, їх батьками, вчителями та адміністрацією школи (Див. додаток А).

Підсумовуючи основні підходи до профілактики девіантної поведінки, зробимо наступні висновки:

- Профілактика – сукупність державних, суспільних, соціально-педагогічних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення або нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду відхилення в поведінці.
- Основні підходи до профілактики негативних явищ у молодіжному суспільстві: інформаційний, поведінковий, соціально-правовий, медико – біологічний, соціально – педагогічний.
- Соціальна профілактика спрямована на превенцію соціальних проблем і поділяються на первинну, вторинну та третинну.
- Профілактична робота може здійснюватися на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному.

ВИСНОВКИ

На сучасному етапі розвитку суспільства актуальною є проблема поширення суїцидальних тенденцій серед усіх вікових груп населення. Підтвердженням цієї тези є те, що Україна увійшла до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності.

Проведений у магістерській роботі теоретичний аналіз проблеми суїциду дозволив зробити наступні висновки:

1. Суїцид – аутоагресивні дії людини, свідомо і навмисно спрямовані на позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка ділиться на внутрішню (суїцидальні думки, уявлення, переживання, наміри) та зовнішню (суїцидальні спроби та завершені суїциди) форми.

Важливо знати мотиви самогубства, які ґрунтуються на категорії особистісного смислу (протест, помста; заклик; суїцидальні «втечі»; самопокарання; відмова).

Виділяють соціально – психологічні, особистісні і сімейні чинники суїцидальної поведінки.

2. Причини суїцидальної поведінки особистості дуже складні та багатогранні. Їх необхідно шукати в біологічних, генетичних, психологічних та соціальних сферах життя людини.

Біологічна теорія причин самогубства розглядає зв'язок суїцидальної поведінки з сексуальними розладами, біполярними розладами психіки.

Генетична концепція причин суїциду звертає увагу на зниження рівня серотоніну у головному мозку суїцидентів, на порушення обміну жирів та зниження імунної системи організму.

Психологічна теорія розглядає аутоагресію, негнучке мислення, глибокий егоцентризм, зміну системи цінностей, проблему абсурдності життя як чинники, що впливають на суїцидальну поведінку.

Головною причиною самогубства у контексті соціальної теорії є нестача соціальних відносин, фактор самотності. Дана концепція розглядає

також урбанізацію населення, послаблення інституту сім'ї, економічні негаразди та конфлікт людини та суспільства.

Перераховані причини тісно взаємопов'язані, що необхідно враховувати при роботі соціального педагога з людьми, які або вчинили суїцидальну спробу, або потенційно можуть це зробити.

3. Однією з актуальних та болючих проблем сучасності є зростання кількості самогубств серед дітей та підлітків. Суїцидальна поведінка у дітей та підлітків схожа з діями дорослих, відрізняючись природною, віковою своєрідністю. Дітям характерна здатність яскраво відчувати та переживати схильність до коливання настроїв, егоцентрична направленість, імпульсивність у прийнятті рішень. При переході до підліткового віку виникає схильність до самоаналізу песимістичної оцінки оточуючого і своєї особистості. Емоційна нестабільність, що часто веде до суїциду, в даний час вважається варіантом тимчасового видозмінення характеру майже у чверті здорових підлітків.

Серед причин суїциду у підлітків 14-20 років виявилися наступні психотравмуючі ситуації: виховання в неповних сім'ях, випадки сексуального насилля, смерть товаришів та родичів. У більшості випадків суїцидальні тенденції виникали при наявності у підлітка почуття безнадії, низької самооцінки, конфліктних відносин з батьками та однолітками.

4. Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що підлітки, які схильні до суїциду, більш ніж на 52,5% знайомі з людьми, які мали суїцидальні спроби, та на 40% з тими, хто здійснив такий акт, ніж підлітки, які не схильні до суїциду; 52,5% опитуваних підлітків, схильних до суїциду, відчувають себе самотніми, що вдвічі більше ніж для не схильних до суїциду підлітків (25%); за результатами соціометрії схильних до суїциду підлітків більше серед тих, з ким би вони не хотіли бути в одному класі – 50% (кількість виборів нижче середнього показника), тоді як серед не схильних до суїциду таких 30%; серед референтних осіб класу (хто отримав максимальні вибори) схильних до суїциду немає.

Соціальному педагогу важливо знати про наявність в оточенні підлітка суїцидентів. У даній віковій категорії цей чинник набуває надзвичайно великого значення і має суттєвий вплив на формування суїцидальної поведінки шляхом наслідування.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельним психолого-педагогічним виявленням дітей, чиї особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з даною категорією дітей, розробка систем профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ями.

5. Профілактика – сукупність державних, суспільних, соціально-педагогічних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення або нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду відхилення в поведінці.

Основні підходи до профілактики негативних явищ у молодіжному суспільстві: інформаційний, поведінковий, соціально-правовий, медико – біологічний, соціально – педагогічний.

Соціальна профілактика спрямована на превенцію соціальних проблем і поділяються на первинну, вторинну та третинну, загальну та спеціальну.

Профілактична робота може здійснюватись на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному.

Розроблена в рамках експериментального дипломного магістерського дослідження програма тренінгу для вчителів, психологів та соціальних працівників навчити вчителів, соціальних працівників та психологів націлена навчити спеціалістів більш ефективно допомагати підліткам конструктивно вирішувати внутрішні протиріччя, конфлікти з оточуючим середовищем, уникати та мінімізувати існуючі та передбачувані конфліктні ситуації, що можуть призвести до самогубства.

За матеріалами програми профілактична робота повинна проводитись не лише з неповнолітніми, що схильні до вчинення самогубства, але й з їхніми однолітками, батьками та вчителями. Представлений тренінг дає

змогу проаналізувати особливості прояву та тенденції розвитку самогубства серед підлітків; охарактеризувати особливості індивідуальної роботи з неповнолітніми, що мають суїцидальну поведінку; висвітлити головні напрями діяльності соціального педагога щодо профілактичної роботи з неповнолітніми, їх батьками, вчителями та адміністрацією школи

Дана програма є, перш за все, освітньою програмою профілактики суїцидальної поведінки. Основну профілактичну роботу має проводити соціальний педагог чи психолог.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амбрумова, А. Г., Постовалова Л. И. Социальные и клинико-психологические аспекты самоубийства в современном мире / А. Г. Амбрумова, Л. И. Постовалова //Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – 26 – 38 с.
2. Амбрумова, А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. / А. Г. Амбрумова, В. А. – М., 1997. – С. 6 — 28.
3. Безпалько, О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник / О. В. Безпалько. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
4. Безпалько, О., Савич Ж. Спілкуємось та діємо : навч.-метод. посіб. / О. Безпалько, Ж. Савич. – К.: Навч. книга, 2002. – 112 с.
5. Берн, Е. Ігри, в які грають люди. / Е. Берн. – М., 1998. – 287 с.
6. Бурлачук, Л.Ф. Основи психотерапії: Навч. Посібник для студентів вузів, які навчаються за спец. “Психологія”, “Соціальна педагогіка” / Л.Ф. Бурлачук, І.А. Грабська, А.С. Кочарян. – К.: Ніка-Центр, 2001. – 320 с.
7. Варбан, Є. О. Стратегії і прийоми психологічного подолання життєвих криз особистості / Є. О. Варбан // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 8. – С. 23 – 29.
8. Владимірова, А. В. Использование кататимно-имагинативного метода в работе школьного психолога по профилактике суицидного поведения у подростков. / А. В. Владимірова //Журнал практического психолога. – 2009. – №10. – С. 11 – 14.

9. Горская, М. В. Диагностика суицидального поведения подростков / М. В. Горская // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008. – № 1. – С. 3 – 7.
10. Джужа, О. М., Моїсєв Є. М., Василєвич В. В. та ін. Кримінологія: Навчально-методичний посібник . – К.: Атіка, 2003. – С. 293.
11. Доній, В. М. Життєві кризи особистості / В. М. Доній. – К.,1998. – 117 с.
12. Дюркгейм, Е. Самогубство: соціол. дослідження / Е. Дюркгейм; [пер. з фр. Л. Кононович]. – К.: Основи, 1998. – 519 с.
13. Дюргейм, Е. Самоубийство. Социологический этюд / Е. Дюркгейм. – М., 1994. – 113 с.
14. Етичний, кодекс психолога / Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.: Підручник. — Вид. 3. – К.: Либідь, 2006. – 536 с.
15. Захарчук, О. В. Суицид: о курсе лекций для старшеклассников по теме «Суицид: акт самоубийства» / О. В. Захарчук// Класний керівник. – 1997. – №5. – С. 24 – 31.
16. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения / Ю. А. Клейберг // Вопросы психологи. – 1998. – № 5. – С. 5 – 9.
17. Колошин, В. Як поводитись з дітьми в критичних ситуаціях / В. Колошин // Журнал для батьків. – 1999. – № 1. – С. 4 – 7.
18. Кулякова, М. Быть или не быть. О самоубийствах подростков / М. Кулякова // Огонек. – 1998. – № 45. – С. 16 – 20.
19. Лебина, М. За последней чертой. О самоубийствах в современном обществе / М. Лебина // Родина. – 1994. – № 8. – С. 69 – 79.
20. Лещенко, О. Суїцид / О. Лещенко // Медицина і здоров'я. – 2004. – № 3. – С. 4.
21. Лісова, О. С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник. / О. С. Лісова. – Чернівці, 2004. – 234 с.

22. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс; [перев. с англ. О. Окопна]. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 688 с.
23. Мустаева, Ф. А. Основы социальной педагогики: Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 416 с. (Серия «Gaudeamus»).
24. Мушинский, В. П. Особенности суицидального поведения у подростков: Методические материалы / В. П. Мушинский. – Днепропетровск: ДОМУППСР, 2001. – 10 с. – Рукопись.
25. Організація профілактичної роботи у дитячому та молодіжному середовищі. З досвіду роботи Севастопольського міського центру соціальних служб для молоді. / за ред. І. В. Новікової. – Севастополь, 2003. – 124 с.
26. Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Лист МНО України №1/9-241 від 27.06.2001. // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – №7. – С. 45 – 47.
27. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.
28. Рыжова, Н. А. Дезадаптивное поведение детей / Н. А. Рыжова. – М., 2000. – с. 100 – 104.
29. Словарь практического психолога. – Минск, Харвест. – 1997. – С. 658 – 659.
30. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: «Когито – Центр», 2001. – 569 с.
31. Суїцид. Хрестоматія з самогубства / Під ред. А. Моховікова. – К, 1998. – 478 с.
32. Тарасов, Е. Популярная психотерапия. – М.: Гранд, 1997. З. І. Хухлаева О., Курилина Т., Федорова О. Счастливый подросток. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 437 с.

33. Трегубов, Л. З., Вагин Ю. Р. Вагин. Естетика самогубства. / Л. З. Трегубов, Ю. Р. – Пермь, 1993. – 187 с.
34. Тюття, О. В. Дослідження психологічних передумов аутоагресивної поведінки особистості за допомогою методики смисложиттєвих орієнтацій / О. В. Тюття, Т. О. Ларіна // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №1. – С. 74 – 76.
35. Уманчук, О. Д. Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків. Методичні рекомендації. – М., 2001. – 18 с.
36. Цушко, І. І. Профілактика суїцидальної поведінки серед дітей та учнівської молоді / І. І. Цушко // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 7. – С. 46-47.
37. Чудакова, О. Феномен суїциду / О. Чудакова // Соціальна психологія. – 2003. – № 2. – С. 134 – 141.
38. Чуприков, А. П. Україні необхідна суїцидологічна служба / А. П. Чуприков, Г.Я. Пилягіна // Медичний всесвіт. – 2001. – №1. – С. 10 – 19.
39. <http://www.politik.org.ua>
40. <http://realt5000.com.ua>
41. <http://ura-inform.com/ua>
42. novynar.com.ua.