**Наталія Цюх**

**(Глухів, Україна)**

**ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ**

***Аналіз останніх досліджень і публікацій.*** Проблема суїцидальної поведінки в останні роки постала досить гостро, та набирає широкого масштабу. Феномен підліткового суїциду розглядають такі вчені О. Блінова, С. Шебанова, К. Хоутен. Особливості прояви суїцидальної поведінки у дітей та підлітків вивчають Е. Вроно, А. Амбрумова. Розробкою питань з профілактики суїцидів серед підлітків займаються В. Рибалка, О. Лісова, В. Мушинський. В. Родіонова, O. Старцевой, В. Цупрун, М. Шайковой досліджують соціально-педагогічні аспекти самогубств в сучасному соціумі, та розробляють методи діагностики та профілактики.

**Формулювання мети статті.** У статті розглянуто підлітковий суїцид, як соціальну проблему, проаналізовано причини таких дій підлітків та досліджено схильність до самогубства серед підлітків однієї із шкіл Рівненської області.

**Виклад основного матеріалу дослідження**. Суїцид займає третє місце серед причин смерті підлітків, більше половини (а саме 85 %) підлітків хоч раз задумувались про самогубство. Більшість підлітків вбачає в суїциді рятівний вихід, не думаючи про летальні наслідки.

В.П. Москалець дає таке визначення суїциду – це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом, це є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах [1].

I.Д. Звєрєва: зазначає що «Суїцидальнаповедiнка – це поведiнка, умотивована усвiдомленим бажанням убити себе з метою позбутися психологiчного чи фiзичного болю»[2]. О.В. Безпалько зазначає що суїцидальна поведінка має внутрішні і зовнішні форми. Суїцидальну активність підлітків можна поділити на 3 фази: роздумів, амбівалентності, спроби. Для підлітків характерне швидке проходження другої фази і перехід до третьої, тому спроба суїциду здійснюється досить швидко. Більшість самогубств у підлітковому віці здійснюють у 1-2 тижневий термін. Але в окремих випадках цей період може бути дуже імпульсивним і тривалість трьох фаз може тривати навіть одну годину.

Фахівці соціально-педагогічної сфери розглядають запобігання суїциду як комплекс активних дій які спрямовані на втручання в діяльність особистості, попередження та профілактику дій, які можуть мати смертельні наслідки,а також реабілітацію осіб якими була вчинена спроба самогубства.

У сучасному соціумі питання суїциду стає дедалі актуальнішим, оскільки набули масового впливу на підсвідомість підлітків ігри в соціальних мережах «Синій кит», «Тихий дім», «Море китів», «Розбуди мене о 4:20», учасники яких вчиняли самогубства.

Державна служба статистики повідомляє, що за 2016 рік в Україні було зафіксовано 148 випадків навмисних самоушкоджень підлітків та молоді віком до 18 років. Найбільше кількість спроб, які мали і смертельне закінчення було здійснено у Одеській області – 11. Трохи меншу тенденції, по десять спроб, було здійснено у Запорізькій, Дніпропетровській, Одеській, Черкаській та Миколаївській областях.

До соціально-психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків науковці відносять:

- 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»;

- 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;

- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи.

Суїцидальна поведінка найбільш характерна підліткам у родині яких відсутня любов, присутнє почуття ворожості, де вони позбавлені взаєморозуміння, поваги до своєї особистості, толерантності, турботи, підтримки, де є насилля, тиск, надмірна вимогливість.

Найрозповсюдженішим мотивом підліткових самогубств є невдале кохання. Проте в більше таких випадків, суїцид розглядається, як шантаж коханої людини.

Підлітки розглядають суїцид, як най оптимальний варіант виходу з конфлікту, при якому можна уникнути покарання від дорослих. Часто вони не усвідомлюють що ця діє є непоправимою. Здебільшого суїцидальна поведінка характерна для агресивних, збуджених, примхливих, нетерплячих, егоцентричних підлітків.

Для осіб від 14 до 20 років, основними причининамисуїцидальної поведінки є психотравмуючі ситуації: сексуальне насилля, смерть близької людини, виховання в неповній сім’ї [3]

Базою для проведення практичного дослідження стала навчально-виховний комплекс Оженинська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 2 – дошкільний навчальний заклад (дитячий садок) Острозького району Рівненської області.

Соцiально-педагогiчна робота з втручання в суїцидальнуактивнiстьвключає:

1. Профiлактичну роботу – превенцiю.Суїцидальна превенція – запобігання суїциду, яке полягає вздатності визначити небезпеку реалізації суїцидальних дій на ранніх стадіяхформування суїцидогенезу.Одним з основних завдань соціального педагога є профілактикасуїцидальної поведінки, яка може здійснюватися в таких формах роботи:

- зняття психологічної напруги в психотравмуючій ситуації;

- зменшення емоційної залежності;

- формування компенсаторних механізмів поведінки;

- формування адекватного ставлення до життя та смерті [4].

2. Безпосереднє втручання – iнтервенцiю.Можна виділити наступні стратегії роботи під час суїцидальноїінтервенції та наданні суїцидологічної допомоги: визначення логікисуїцидальної поведінки; з’ясування оцінки ступеня ризику самогубства; оцінки наявності і вираження психопатологічних розладів; налагодження емпатійного контакту; проведення відкритої бесіди про бажання самогубства; допомога суїциденту в усвідомленні життєвої перспективи тощо.

3. Реабiлiтацiю людини, яка вчинила спробу самогубства – поственцiю.

На діагностичному етапі дослідження нами використовувалися такі методики, оскільки для уточнення висновку про наявність суїцидальної загрози доцільновикористовувати спеціальні психодіагностичні засоби – спостереження, опитувальники, тести:

1. Тест «Ваші суїцидальні схильності» (З. Королева), що дозволяє визначити суїцидальні схильності за допомогою малюнка фігури, яку потрібно розфарбувати.
2. Методика діагностики схильності до суїцидальних станів. Опитувальник для дослідження підліткової репресивності «Деприскон» (Heymans, адаптація А. І. Подольського, І. А. Адобаєвої), що дозволяє визначити скільки днів підліток перебуває в депресивному стані.
3. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).

Вибірка респондентів складалася з учнів 10-го класу (60 % хлопчиків та 40 % дівчат).

За даними з першої методики тест «Ваші суїцидальні схильності» (З. Королева)20 % підлітків мають позитивний настрій, оптимістично налаштовані, можливо колись у них виникали думки про самогубство, але це було ситуативне явище пов’язане зі складними життєвими обставинами.

У решти 80 % зовні суїцидальні схильності не проявляються, але у підлітків в підсвідомості виникають думки про смерть, вони часто мають похмурий настрій, переживають через негаразди, негативно налаштовані, депресивні. Проте зовні їхні суїцидальні схильності не проявляються, це може трапитися, лише при слушній нагоді. Для більшості цих підлітків було характерним продовження зафарбування заданої частини фігури.

За даними опитувальника для дослідження підліткової репресивності «Деприскон» (Heymans, адаптація А. І. Подольського, І. А. Адобаєвої) отримано такі результати. У 30 % підлітків діагностовано високий рівень репресивності. Вони мали збіг за 20-22 пунктами, це означає що підлітки протягом останніх 99 днів відчували страх, були дратівливими, не вірили у своє майбутнє, почувалися пригніченими, хвилювалися через дрібниці, були розчаровані життям, почувалися самотніми, не могли заспокоїтися, їм було важко заснути, прокинувшись вони відчували втому і це відчуття не минало протягом дня, зазвичай легко втомлювалися, пропадав апетит, вони були розчарований в любові, не могли пробачити собі власних помилок, намагалися уникати спілкування з іншими,не хотілося жити, відчували занепад сил, виникало почуття спати день і ніч, були дуже нещасними, зовсім сам собі не подобалися, були образливимирізну кількість днів.

За методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) ми отримали наступні результати.

Зашкалою тривожності високий рівень мають 10 %, середній рівень мають 30 %, низький – 60 % опитаних підлітків.

Зашкалою фрустрації високий рівень мають 0 %, середній рівень мають 60 %, низький – 40 % опитаних підлітків.

Зашкалою агресії високий рівень мають 10 %, середній рівень мають 30 %, низький – 60 % опитаних підлітків.

Зашкалою ригідності високий рівень мають 10 %, середній рівень мають 10 %, низький – 80 % опитаних підлітків.

Отже, з отриманих даних трьох методик, можна зробити висновки, що більш виражену схильність до суїцидальних проявів має 10 % опитаних підлітків. Корелятивного аналізу залежності схильності до суїциду та статі ми не проводили, але помітили що до цих 10 % підлітків з високим ступенем ризику увійшли саме дівчата.

В ході профілактичної роботи, було проведене профілактичне заняття у формі Кінолекторію.Для було підлітків запропоновано перегляд соціальної реклами «Цінуй життя», та реклами телеканалу Вектор «Люди, цінуйте життя!». У цих роликах опитані респонденти говорили, за що вони цінують своє життя та зазначалося, що безвихідних ситуацій не буває. В одному з сюжетів були вказані дані по суїцидальніситуації в світі.

Після перегляду відео всі учні сказали, що вони цінують своє життя. Далі підлітки зазначили, що саме вони цінують, а щобхотіли змінити в своєму житті.

У попередженні підліткових суїцидів вирішальну роль відіграє ступінь довіри між підлітком і дорослим. У підлітка має бути можливість поділитися з кимось із дорослих чи однолітків своїми проблемами, сумнівами, болями, тоді кризова ситуація не зайде в глухий кут і може бути подолана. Якщо підліток не має довірливих стосунків з батьками, то в його оточенні має бути хоча б одна людина, з котрою можна поділитися своїми переживаннями. Ще однією важливою умовою попередження суїциду є здатність дитини самостійно розв'язувати власні проблеми, а не обходити їх. На запитання:«До кого в першу чергу вони звернулися б за допомогою у складній ситуації або якби мали думки про самогубство» 35 % обрали, що до соціального педагога (психолога), до батьків – 20 %, до друзів 45 %. Це свідчить про те що підлітки не бачать своїх батьків у ролі рятівників та водночас не довіряють фахівцям. Найбільше підлітки зорієнтовані на підтримку друзів. У цьому світлі позитивну запобіжну роль може зіграти робота за технологією «рівний-рівному». У підсумку обговорення відео всі підлітки погодилися, що суїцид це не вихід з критичної ситуації.

**Висновок.** Отже у зв’язку з глобалізацією суспільства проблема суїцидальної поведінки серед підлітків, гостро постає перед фахівцями соціально-педагогічної сфери. Оскільки самогубство є соціальним явищем, воно негативно впливає на соціум і несе за собою невтішні тенденції і впливає на демографічну ситуацію країни. В подальшому плануємо продовжити дослідження наявності схильності до самогубства в залежності від статі та розширити спектр профілактичної та корекційної роботи.

**Література:**

1.Психологія суїциду : посібник / за ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.

2. Соцiальна педагогiка: мала енциклопедiя / [за заг. ред. проф. I. Д. Звєрєвої]. – К. : Центр учбової лiтератури, 2008. – 336 с.

3. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: [навчально-методичний посібник] / В. Войтко. – Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. – 44 с.

4. З досвіду роботи регіональних психологічних служб із формування здорового способу життя в учнівській молоді: [методичний посібник] /О.М. Сироватко, Л.І. Гриценок, Н.М. Городнова та ін. ; за наук. ред.І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2008. – 124 с.

**Науковий керівник:**

старший викладач Панченко Світлана Петрівна.