

УДК 316.624:343.614

В. Д. Воднік, кандидат філософських наук, доцент

САМОГУБСТВО: ПРИЧИНИ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ

Висвітлено основні напрями дослідження, причини, негативні наслідки самогубства. Проаналізовано проблеми його профілактики.

Ключові слова: самогубство, суїцид, профілактика самогубства, протидія самогубству, громадянське суспільство.

Актуальність проблеми. Конституція України визначає, що Україна є демократичною, соціальною, правовою державою. Крім того, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. У ст. 27 Конституції України закріплено, що «...кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини» [1]. Зараз відбувається процес переосмислення цінності та призначення людини, її винятковості та особливості ролі в розвитку суспільства, цивілізації. Проте динамізм соціальних процесів у період побудови громадянського суспільства в нашій країні, кризова ситуація в багатьох сферах громадського життя неминуче призводять до збільшення соціальних відхилень. Поряд із зростанням позитивних девіацій (політична активність населення, економічна заповзятливість, наукова і художня творчість) підсилюються негативні – злочинність, алкоголізація і наркотизація населення, самогубства, підліткова делінквентність, проституція, аморальність.

Серйозним злом для кожної окремої особи, а також соціальною та економічною небезпекою для всього людства є самогубство. Особливо небезпечним є те, що воно має тенденцію до поширення.

Вивчення природи, причин, тенденцій самогубства має як наукове, так і практичне значення. Воно має бути основою для вдосконалення соціальних відносин та інститутів громадянського суспільства, соціальних норм і практики їх застосування, зміцнення системи соціального контролю, послідовної реалізації заходів морального і правового виховання, соціальної профілактики та відповідальності. Усі ці заходи спрямовано на те, аби забезпечити максимальний захист особистості, задоволення інтересів громадян, демократизацію та гуманізацію нашого суспільства. В Україні вже давно існує нагальна потреба у розробленні дієвої стратегії в галузі профілактики негативних соціальних відхилень, зокрема самогубства.

Аналіз останніх джерел і публікацій. Проблеми самогубства привертають увагу багатьох науковців. Їх аналізуванню і висвітленню присвячено

низку праць Л. Артюшкіної, С. Борисова, Л. Васильченко, Т. Вашеки, О. Головахи, В. Женунтія, Л. Шестоपालової, О. Пурло, Л. Скаковської, Р. Авакяна, А. Алієва, С. Бородіна, Є. Вроно, І. Кирилової, М. Ковальова, А. Амбрумової, Л. Постовалової, А. Ратінова, І. Паперно та ін. Самогубство та шляхи його попередження вивчали також Ю. Александров, В. Глушков, В. Войцех, С. Жабокрицький, М. Мелентьев, О. Моховиков, Г. Пілягіна, В. Сулицький, А. Тищенко, А. Чупріков, В. Шаповалов, І. Яковенко, Н. Ярмиш та ін., які висловлювали різні думки щодо причин існування розглядуваного явища, способів його попередження, з приводу його дефініції та розуміння. Особливості сприйняття самогубства релігією аналізувалися з оглядово-історичної точки зору, у контексті обраного вченими напрямку дослідження – правового, психологічного, медичного тощо [2].

Розв'язання масштабних соціально-економічних, культурних, медичних, правових та інших проблем, які зумовлюють існування самогубства в нашому суспільстві, залежить від ефективності профілактики даного соціального явища. У зв'язку з цим актуальною видається проблема соціальної профілактики самогубства.

Мета статті – аналізування причин і деяких актуальних питань соціальної профілактики самогубства в Україні.

Виклад основного матеріалу. Самогубства належать до явищ соціальної патології, наслідки якої є дисфункціональними, завдають шкоди суспільству та особистості. Зміцнення демократичних інститутів, побудова громадянського суспільства неможливі без зменшення негативних впливів цього виду девіації.

Поширення самогубств у нашій країні спричиняє необхідність розроблення і запровадження ефективних програм його профілактики та подолання. При цьому слід зазначити, що в науковій літературі відсутня єдність у розумінні та тлумаченні самогубства, що є перешкодою для зменшення виявів цього явища.

З'ясуванню зміста поняття «самогубство», його синонімів у гуманітарному контексті, а також окресленню сутності цього явища з огляду на сучасні наукові розробки цієї важливої проблеми присвячено роботи Л. Шестоपालової [3], Л. Васильченко [4], Н. Сафонової [5], А. Соловійова [6], В. Гриценко, А. Тищенко [7] та ін. Проте жодна з теорій самогубства не є всеосяжною. Узагальнюючи наукові розробки, можна погодитися з твердженням, що «самогубство – це свідомі та умисні дії, спрямовані на позбавлення себе життя» [8, с. 6]. Отже, самогубство характеризується такими ознаками: 1) *мета* – позбавити себе життя; 2) *потерпільий та суб'єкт збігаються* в одній особі; 3) *власна смерть спричиняється особистими діями* (бездіяльністю). Само-

губство – це одна з форм самоусвідомлюваної саморуйнівної поведінки людини, спрямована на своє фізичне знищення, при якій особа прагне цього і діє саме в такому напрямі.

Коли йдеться про одне конкретне самогубство (про одне самогубство з-поміж класу інших, таких самих елементів, які узагальнюються), то маємо на увазі певні дії певного суб'єкта з певними ознаками (характеристиками), що відрізняють ці дії від інших, які належать до інших класів елементів (нещасний випадок, убивство тощо). Однак, розглядаючи сукупність елементів класу – сукупність самогубств, говоримо про *самогубство як про явище*, в якому узагальнено виявляється *не тільки зміст, а й сутність самогубства як такого* і всіх (багатьох) самогубств узагалі, увесь спектр їх ознак і чинників. Отже, вивчаючи самогубство як соціальне явище, досліджують певну сукупність самогубств у певному соціумі: на певній території (в одній або декількох державах, у певному регіоні тощо, вчинених протягом певного проміжку часу (так само, як розглядаємо, наприклад, злочин і злочинність).

На підставі викладеного, на думку Л. Шестопалової [3, с. 33], можна визначити самогубство, по-перше, як явище; по-друге, як окремих його вияв, тобто самогубство – це:

1) екстраординарне соціально-біопсихологічне явище, в якому в комплексі виявляються ознаки множини вчинених і вчинюваних самогубств (на певній території у певний час). Тому можна говорити про окремі моделі самогубства (наприклад, японську модель самогубства з піками в молодому віці та старості, ритуалами та особливим ставленням до смерті як до невід'ємної складової життя);

2) цілком свідомо вчинювані дії окремою особою (особами) з метою припинити своє існування, наслідком яких є (може бути) її (їх) смерть.

При розробленні ефективних програм профілактики та подолання самогубства однією з важливих передумов є вивчення і врахування його різноманітних причин та негативних суспільних наслідків, до яких призводить цей вид девіації.

Загострення проблеми самогубства останнім часом певним чином є наслідком не тільки недооцінювання небезпечності цього явища, тенденцій його розвитку, а й зневажливого ставлення до вивчення його причин, з'ясування його природи та коренів. Більш того, дотепер проблему самогубства деякі вчені вважають такою, що не виходить за межі психології та психіатрії.

Як зазначають В. Женунтій та Л. Шестопалова [9], у світі існують багато теорій, які пояснюють причини існування явища самогубства та вчинення окремих самогубств. Засновником суїцидології вважають Е. Дюркгейма, який створив струнку, хоч і невичерпну теорію суїцидальної мотивації у фунда-

ментальній праці «Самогубство» (1897) [10], що дала початок трьом школам суїцидології: антропологічній (виводила суїцидальність з аномалій у будові та розвитку організму, приймаючи людину лише як істоту біологічну, природну), психіатричній, соціологічній (власне дюркгеймівська). Згодом додалися психоаналітична, біохімічна (вона обвинувачувала у суїцидальності гени та гормони), макроприродна (шукала причину у впливі планет, довкілля, географічних умов тощо), комбінаторна (поєднувала декілька теорій) та ін.

Анатомо-антропологічний напрям спирався на теорії Чезаре Ломброзо, який дійшов висновку про те, що схильність до самогубства характеризує злочинця, а причини самогубства залежать від неправильної будови мозку та черепа.

У сучасній Україні ця думка має своїх adeptів – представників *біологічного напрямку*, адже вони сходяться у поглядах на генетичну спадковість самогубства, спричинену впливом біохімічних процесів, що відбуваються у тканинах людського організму [11, с. 156].

Психолого-психіатричний напрям у ХІХ ст. помилково вважав самогубство симптомом хвороби, психічною аномалією. Цей погляд започатковано працею Е. Ескіроля «Про розумові хвороби», де науковець доводив, що самогубства вчиняють виключно психічно хворі особи. Серед сучасних українських психологів також існує думка про те, що самогубство є наслідком «хворобливої діяльності головного мозку» [12, с. 4].

Соціопсихологічний напрям бере свій початок від теорій Е. Дюркгейма.

З розпадом суспільства індивід неминуче гине, як гине клітина в організмі, що розпадається. У цьому полягає механізм самогубства – функція не індивідуальної волі, а цілісності суспільного організму. Згідно з логікою Дюркгейма самогубство – це природна смерть не індивідуального, а соціального тіла, «результат суспільної патології».

А. Амбрумова [13] розробила концепцію ролі соціально-психологічної дезадаптації особистості у виникненні різних форм і виявів суїцидальної поведінки, обґрунтувала біопсихолого-соціальну теорію самогубства. Самогубство – це не тільки індивідуальна поведінкова реакція, спричинена психологічними особливостями особистості в екстремальних умовах, воно пояснюється також дією соціальних чинників і причин. А. Амбрумова переконливо доводить, що суїцидальна поведінка виникає під впливом різних психотравматичних і стресових чинників, у тому числі через соціальну незахищеність та порушення зв'язків між індивідом і оточенням. Нині у сучасній науці ствердився комплексний підхід до розгляду причин самогубства. У Росії його підтримали, зокрема, С. Бородін, Є. Вроно, І. Кирилова, Л. Постовалова, А. Ратінов та ін. Серед найбільш відомих зарубіжних науковців – Е. Ренгель,

Н. Фарбероу, Е. Шнейдман, Е. Гепрі, Дж. Шорт, Е. Штенгель, Ж. Субріє, Г. Вароді, А. Буковчик, М. Плзак та ін. Рівнозначними вважають три компоненти суїцидогенезу – психічну, психологічну, соціальну дезадаптації – в Україні Г. Пілягіна, О. Чуприков, О. Шаповалов та ін. Вони захищають думку, за якою самогубство є свідомим учинком, а тому, як правило, не виникає раптово, імпульсивно, непередбачувано, неминуче. Його детермінують певні загальні для явища самогубства та конкретні для кожного окремого самогубства причини (які діють за різних умов), де тісно переплітається соціальне, психологічне, біологічне. Отже, аби спрацював механізм самогубства, необхідно, щоб усі три його складові були орієнтовані на нього. Соціально-психологічний механізм учинення самогубства (в поєднанні причин та умов) включає: середовище проживання (оточення), саму особистість та певну ситуацію [14, с. 66]. Ця теорія є найповнішою і, на думку В. Женунтій та Л. Шестопаолової [9, с. 258], правильною, якщо соціальні причини в сучасних умовах визнати за провідні.

Однак усі ці теорії не повною мірою висвітлюють комплекс причин самогубства, а соціальну сутність самогубства нібито завуальовано. Проте проблема попередження самогубства є комплексною та соціальною. Вона не може бути розв'язана лише зусиллями медиків, зокрема психіатрів, а також психологів. Самогубство зумовлюється однаково соціально-економічними, етнічними, культурними, історичними та багатьма іншими обставинами.

Американська енциклопедія «Злочин та справедливість» ще у 1979 р. визначила чотири основні теорії причин самогубства:

– соціологічна – стверджує, що рівень вчинення самогубства змінюється пропорційно ступеню інтеграції населення. Як наслідок, зростання особистої свободи та ініціативних можливостей призводить до недооцінювання стабільності соціальної єдності, зростання конфліктів, збільшення рівня суїцидальних виявів;

– психологічна – пояснює самогубство як одну з форм агресії, спрямованої проти самого себе, усередину себе;

– біохімічна – має своїм підґрунтям зв'язок депресій із самогубством: існують непрямі докази взаємозв'язку депресивних захворювань із генетичними та біохімічними чинниками. Ця теорія є багатообіцяючою, але вона досліджена не до кінця як у Росії, так і в Україні;

– теорія оточення (чи середовища) уможливило об'єднання фізичного оточення людини та її суїцидальності. Теорія пройшла декілька етапів, зазнавши деяких змін із часу своєї появи. Дійсно, можна простежити певні зв'язки суїциду з кліматичними, географічними, астрономічними, біологічними та іншими умовами середовища проживання, але їх не можна назвати усталеними [4, с. 20].

З огляду на викладене доцільно докладніше розглянути загальносоціальні, спеціальні та індивідуальні причини вчинення самогубства, а також умови, що детермінують його.

Загальні причини вчинення самогубств, урахувавши сучасний переважаючий триєдиний підхід до цього явища (філософський, соціологічний, психологічний), на думку В. Женунтї та Л. Шестопалової [9, с. 258–260], можна згрупувати таким чином.

1. Власне соціальні. До них належать, зокрема, нерівність людей за їх майновим станом, а також суперечності за національною, класовою, стратоговою, кастовою, професійною та багатьма іншими ознаками. Зміна соціального статусу доволі різко позначається на житті людини, особливо негативна. Ідеться про вихід на пенсію, звільнення з роботи і зарахування до безробітних тощо, коли на вулиці опиняються 45–50-річні професіонали, для багатьох з яких робота була сенсом життя, що не додає позитиву, а збільшує кількість самогубств [15].

2. Економічні. Ще Е. Дюркгейм помітив кореляції суїцидної активності населення та економічної нестабільності держави. Економічний стан України щороку погіршується, переважна частина жителів нашої країни перебуває за межею бідності. Економічні причини мають важливу кримінологічну особливість – в основному вони виявляються через інші групи зовнішніх причин, найчастіше трансформуючись у соціальні. Економіка як базис суспільства впливає на його соціальну структуру. Зокрема, це кризові явища, що супроводжуються зниженням життєвого рівня багатьох громадян, збільшенням частки тих, хто живе за межею рівня бідності. Така ситуація сприяє зростанню кількості самогубств цієї категорії громадян. Головною причиною вчинення самогубств в Україні залишається соціально-економічне становище більшої частини її громадян, що аж ніяк не відповідає сучасним стандартам життя цивілізованої людини, і просто злидні. Найбільш соціально незахищені верстви населення – пенсіонери і молодь – переважають серед жертв суїциду. Тепер до розряду малозабезпечених почасти належать і вчителі, і лікарі, і навіть міліціонери. На іншому полюсі перебувають ті особи, чий матеріальні блага, набуті переважно протиправними способами, є непомерними. Останнім часом шпальти українських газет рясніють повідомленнями про смерть людей, які спокусилися на дешеві банківські кредити. Та внаслідок фінансової кризи, що, як відомо, спровокувала загальну економічну кризу у світі, не змогли розрахуватися навіть за відсотки і покінчили життя самогубством [16, с. 85].

Однак соціально-економічні причини – не єдині, що штовхають особистість до неприродної, тобто самовільної, смерті.

3. Морально-психологічні. На моральне формування особистості впливають загальнолюдський досвід у сфері праці, культури, соціального співжиття, поведінки – усе, що накопичили попередні покоління, а також матеріальні і духовні риси певного соціального ладу. У ХХ ст. більшість земель змінили етичну мотивацію своєї поведінки. Попередньо у своїй основі вона мала релігійні приписи. Духовне підґрунтя відіграє принципову роль у поступі здорової нації.

За сучасних умов людина все більше залежить від оточуючого її середовища, зовнішнього світу. Через апарат масової культури суспільство (і держава) постійно нав'язують нам певний стандарт життєвого рівня, способу життя, і якщо власне життя не відповідає такому стандарту, то воно починає сприйматися сучасною людиною як трагедія. До наших українських психокультурних характеристик можна віднести душевну щедрість, схильність до анархії, послаблений інстинкт самозбереження і разом з тим мораль типу «моя хата з краю», недостатню повагу до особистості – як до себе, так і до інших.

4. Ментальні. Історичні погляди суспільства, зрозуміло, впливають на кожну особистість окремо та на всіх людей разом. Нині прийнято говорити про ментальність, історичну пам'ять тощо, які позначаються на вихованні комплексу поглядів, зокрема, впливають на уявлення про самогубство, що таким чином набуває певного сенсу. Зазначимо, що розумність, духовність, етична відповідальність – важливі атрибутивні риси людини. Проте вони є похідними від історичної сутності людини [17, с. 4]. Із століття у століття завжди супроводжували інтелігенцію, кращі уми нашої історичної батьківщини почуття власної гідності, жадання волі, прагнення свободи, почуття незалежності та внутрішньої свободи. Ці споконвічні жадання притаманні нам історично. Особливо вони проєктуються на осіб, чиє життя, так би мовити, перебуває на очах усієї держави, суспільства, світу, – діячів науки, культури, літератури, інших відомих людей. Вони першими реагують на зміни у політиці, тобто на проведення несумісного з їх поглядами політичного курсу, і часто таке реагування набуває суїцидних форм.

5. Політично-правові. Вплив зовнішніх і внутрішніх політичних причин, дійсно, не можна заперечувати. До внутрішніх причин належать міжнаціональні суперечності, криміналізація частини працівників владних структур, їх корумпованість, внутрішньополітична невизначеність у країні, політико-правова декларативність та ін. Триває процес криміналізації значної частини суспільства на тлі скорочення правоохоронних органів. Слід погодитися з тим, що пік самогубств припадає на періоди різких соціальних змін: архівні дані Першої світової війни, революції 1917 р., громадянської війни 1918–1922 рр., Другої світової війни 1939–1945 рр., періоду перебудови свідчать про різке збільшення фактів

самогубства [18, с. 68]. Після зведення Берлінської стіни рівень самогубств у східному секторі Берліна збільшився у 25 разів! Фахівці відзначають збільшення кількості самогубств після аварії на Чорнобильській АЕС у так званій «зоні відчуження» та серед чорнобильців-ліквідаторів [16, с. 85].

Загальні причини вчинення самогубств можна класифікувати за місцем їх виникнення чи акумуляції на: 1) суспільні; 2) такі, що утворюються при їх потуранні (політичне насильство, утрата безпечного існування, незахищеність, насильство у сфері трудових відносин, порушення права на захист). Ці групи можна розглядати як порушення основних прав і свобод особи, наприклад права на життя, на рівність, свободу та особисту недоторканність, на збереження здоров'я, на справедливу оплату та нормальні умови праці. Отже, самогубство часто є реакцією на порушення принципів демократичної держави, заснованої на душі та букві закону, хоча право на вчинення самогубства не заперечується. Ця двоїстість утворює не тільки філософські, а й правові проблеми. На загальносоціальному рівні самогубство виникає внаслідок будь-якого порушення прав людини, індивіда, який сприймає ці порушення настільки близько, наскільки психологічно незахищеним він є, а тому йде на позбавлення себе життя.

Спеціальні причини вчинення самогубств. Людина в суспільстві постійно відчуває вплив того мікросоціального середовища, яке її оточує. Кожна особа одночасно належить різним колективам і є членом різних груп. Окремі такі групи є потенційно найбільш суїцидо небезпечними.

На спеціально-кримінологічному рівні, на думку В. Женунтій та Л. Шестопалової [9, с. 260–261], причини вчинення самогубств доцільно класифікувати за місцем їх виникнення чи акумуляції. Вони є спільними для певних груп населення, об'єднаних різними ознаками штучно (за принципом і способом утворення групи) або природно (спільність людей, об'єднаних за ознакою спільної діяльності за умови усвідомлення ними належності до цієї групи): 1) родинні (насильство, приниження, експлуатація в родині тощо); 2) колегіальні – у колективі за родом зайнятості в суспільстві (агресія, нехтування, недооцінювання...); 3) у групі за інтересами (позбавлення можливості самовиразитися, байдужість, самотність...); 4) серед друзів, товаришів, знайомих (зрада, втрата...); 5) у групі за іншими ознаками (віком, фахом, субкультурою, сексуальною орієнтацією тощо).

Індивідуальні причини вчинення самогубств мають свої особливості. Кожен випадок самогубства, як і спробу його вчинити, належить ретельно вивчати для того, аби з'ясувати індивідуальні причини, які призвели до трагічного кінця. Спокуса вчинити самогубство виявляється на підставі індивідуальних обставин існування конкретної особистості, до яких слід віднести:

мікросередовище, в якому формується та існує особистість; особливості потоку масової інформації, що споживається особою; її особистісні особливості; ситуацію, яка сприяє вчиненню самогубства. На думку В. Женунтій та Л. Шестопалової [9, с. 265], індивідуальні причини вчинення самогубств – це причини індивідуальної суїцидальної поведінки, тобто взаємодія особистісних (негативних і позитивних) морально-психологічних якостей особистості, які утворилися під впливом певного морального формування особистості, із зовнішніми об'єктивними умовами (конкретною ситуацією), що породили намір і рішучість вчинити самогубство. Кожна особистість є цілісним поєднанням індивідуальних якостей та індивідуальної соціальної функції.

Перебуваючи в нейтральному емоційному стані, особистість не виявляє свою потенційну суїцидальність. Суїцидальні наміри спричиняє конфліктний (наявність вибору мотивів) емоційний стан, який виконує, крім сигнально-діагностичної, ще й руйнівну (та творчу – при альтруїстичному самогубстві) функцію. Дійсно, конфлікт може призвести до різних ступенів соціальної дезадаптації особистості – від легких форм (психологічний дискомфорт) до найважчого ступеня дезадаптації (повного розриву всіх зв'язків, соціальної ізоляції, почуття власної зайвості). Особистісна дезадаптація здатна призвести до формування суїцидальної поведінки в разі неможливості реалізації базових ціннісних настанов. Можливо, самогубство – остання краплина дезадаптації особистості, втома від життєвих негараздів, нездатність, небажання протидіяти долі.

За теорією З. Фрейда кожна людина має таємні причини щодо відхилень від норми, які вмикаються через актуальний конфлікт. Найвищий із конфліктів – суїцидальний, зазначає А. Амбрумова [19, с. 19]. Самогубству передують комплекси причин та умов, які спрацьовують на тлі особливого морального, психологічного стану особистості та її культурного набутку, інтелігентності. Механізм конкретного самогубства складається з певних елементів (моральних якостей особистості, які безпосередньо пов'язані із самогубством через потреби – рушійну силу, інтереси – осмислені потреби, мотиви та цілі) та етапів (формування моральних якостей, їх актуалізації – поведінкове рішення та його здійснення).

Характеризувати окреме самогубство можна за такими ознаками: характер і спосіб вчинених дій, імовірність летального кінця, наміри особистості, спосіб ухвалення рішення про самогубство, участь свідомості та підсвідомості в ухваленні рішення, роль конфліктної ситуації (безпосередньої та загальної), глибина та стійкість конфлікту, наслідки конфлікту для системи спілкування та особи суїцидента тощо. Часто-густо конкретне самогубство виникає як відповідна реакція на порушення прав особи, замах на її честь, гідність, ста-

теву недоторканість та ін. Зазнавши фізичного чи психічного насильства, замість необхідної підтримки, порозуміння з оточенням така особа опиняється у вакуумі бездушності, непрофесійності.

З психологічного погляду всі індивідуальні причини вчинення самогубств можна згрупувати так: викликані набуттям чого-небудь, спричинені втрагою чого-небудь, змінами; міжособистісні проблеми, конфліктні проблеми (особа стоїть перед вибором, коли існують дві чи більше альтернатив) [9, с. 266]. О. Діденко згрупував усі причини вчинення самогубств у три класи: «певні особливості особистості (емоційно чутливий, вразливий, тривожний, з почуттям провини, невпевненістю в собі, хворобливою залежністю від громадської думки тощо); певні біографічні дані (наявність спроб самогубства серед родичів, недоліки виховання, що виявляються в надмірній жорстокості, уседозволеності тощо); певні особливості актуальної ситуації (ситуація невизначеності, неможливості впливати на перебіг подій, тенденція погіршення ситуації, яка оцінюється як безвихідна, тощо)» [20, с. 155]. Важливою причиною, яку виправдовують багато дослідників, є невиліковна хвороба, страх за життя втратити власне «я», перетворитися на рослину, побоювання болю та смерті. Таке самогубство заперечувати важко, а осуджувати неможливо.

Існує також думка, за якою у своїй смерті винен сам суїцидент, який просто виявився слабким, нездатним подолати проблеми, боротися з життєвими негараздами, сприймати поразки, нещастя тощо. Тут можна говорити не тільки про особливу віктимність самогубця, а й про жорстокість цих висловлювань, адже не всі люди психологічно готові витримати складні життєві випробування.

Іноді головною причиною вчинення самогубств стає деморалізація – джерело дистресу – психічна некомпетентність у нескладній ситуації. Суїцид виникає разом із відчуттям відсутності прийнятного шляху для гідного існування. Від неможливості розкритися, реалізуватися, незатребування суспільством потенціалу індивіда виходять суїцидальні вчинки багатьох молодих людей та осіб середнього віку. Самогубство виникає тоді, коли людина втрачає ініціативу, перспективу, інтерес до життя (тобто мотив, що сприяє позитивній орієнтації в житті, рефлекс виживання). Стриманість і помірність завжди високо цінувалися, проте, занадто затиснуті, вони часто шукають виходів у самоагресії. Утрата інтересу жити, дійсно, небезпечна для особистості. Його слід у будь-який спосіб поновлювати, як слушно зазначає А. Лаврін [21, с. 118].

На індивідуальному рівні до самогубства призводять різні види конфліктів (відповідно до їх учасників): внутрішньоособистісний, міжособистісний, внутрішньогруповий, міжгруповий.

Безпосередньою причиною конкретного самогубства є прагнення особистості задовольнити свої інтереси і потреби на користь чи на шкоду інте-

ресам і потребам інших людей, суспільства залежно від того, до якого типу, за Е. Дюркгеймом, належить самогубство – альтруїстичного, аномічного чи егоїстичного. Гостре почуття власної відповідальності людини за те, що коїться в її родині, суспільстві та державі, може підштовхнути її до суїциду. Вибір поведінки залежить від моральної сутності людини, її ціннісних орієнтацій, які являють собою соціально зумовлену систему ставлення особистості до явищ та подій оточуючого соціального середовища.

На думку Л. Васильченко [4, с. 20–21], усі причини вчинення самогубства можна поділити на внутрішні і зовнішні. Часто навіть самій людині важко зрозуміти, які причини штовхають її на вчинення суїциду. Іноді причинами помилково вважають мотиви, які лежать на поверхні.

Суїциди поділяються на істинні, приховані та демонстративні.

Істинні суїциди у деяких випадках можуть бути спонтанними. Найчастіше за все їм передують міркування про смерть: втрата сенсу життя, депресивний стан чи просте пригнічення.

Прихованим суїцидом вважається поведінка, пов'язана з підвищеним ризиком, що частіше за все призводить до нібито «випадкової» смерті. Серед багатьох варіантів особливо частими є ризикове керування автомобілем, зловживання алкоголем та наркотиками.

Демонстративну суїцидальну спробу здійснює людина, яка вважає за необхідне комусь щось довести чи досягти певної мети, роблячи вигляд, що готова покінчити із собою. Іноді демонстраційні суїциди закінчуються смертю.

На сьогодні найповніша класифікація суїцидів за способами смерті налічує до 30 таких позицій, але судово-медичні підходи до встановлення способу смерті при самогубстві виділяють головні: падіння з висоти, повішення, вогнестрільні ушкодження, ушкодження гострими предметами, електричним струмом, отруєння, залізничні травми, утоплення та ін. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) констатує 803 способи вчинення самогубства.

Поряд із причинами психологи зазначають десять основних мотивів суїцидальної поведінки:

1) переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим;

2) реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання (кохання без взаємності), ревності;

3) переживання, пов'язані зі смертю одного з батьків, розлученням батьків;

4) почуття провини, сорому, образи, незадоволеність собою;

5) страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням;

6) страх перед покаранням;

7) любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність;

- 8) почуття помсти, погроз, шантажу;
- 9) бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття;
- 10) співчуття або наслідування приятелів, героїв книг, кінофільмів («ефект Вертера»).

Щодо останнього мотиву психологи давно помітили пряму залежність між кількістю самогубств, які демонструють телебачення та інші ЗМІ, і реальною кількістю самогубств серед молоді в суспільстві [22, с. 60–61].

У час бурхливого розвитку ЗМІ, комп'ютерних ігор із поширеними у них некрофілією, садомазохістським смакуванням смерті, у тому числі й суїцидальної, ці тенденції поглиблюються. Нині вважається доведеним, що повідомлення про самогубства або їх зображення, що висвітлюються у ЗМІ, мають негативний ефект і можуть провокувати суїцидальні дії, особливо у дітей і підлітків. Англійський учений К. Хоутон вивчав наслідки показу в популярному щотижневому серіалі епізоду, де герой гине через передозування парацетамолом. Протягом першого тижня після показу епізоду кількість спроб самоотруєння зросла, водночас випадки самоотруєння парацетамолом простежувалися частіше, ніж випадки самоотруєння іншими речовинами. Узагальнюючи результати проведених у різних країнах досліджень, К. Хоутон дійшов висновку про те, що повідомлення або демонстрація самогубств у ЗМІ призводять до збільшення і загальної кількості суїцидів, і кількості випадків використання окремих способів самогубства [23, с. 63]. Прикладом може слугувати і рекламний ролик, який використовувався донецьким телебаченням: фірмове італійське взуття рекламувалося на ногах чоловіка, що повісився, з рядком в останньому кадрі: «До кінця твоїх днів!» [24].

Зараз стала настільки актуальною, що заслуговує на окремий розгляд, проблема суїциду за допомогою Інтернету.

Соціальна небезпечність і шкода, яких заподіює самогубство суспільству, як відзначають науковці, полягає у такому: у широкому соціальному плані воно завдає матеріальної шкоди, впливає на демографічний, соціальний та економічний стани держави. Це потребує розроблення ефективних програм профілактики даного виду девіації.

Соціально-профілактична діяльність у широкому розумінні має на меті виявлення, усунення та нейтралізацію причин і умов, що викликають різного роду негативні явища, у тому числі самогубство. Вона являє собою систему соціально-економічних, суспільно-політичних, організаційних, правових та виховних заходів, що проводяться державою і суспільством для того, аби усунути зазначені причини, сприяти формуванню правомірної, високоморальної поведінки громадян. Заходи профілактики соціальних відхилень повинні охоплювати життєдіяльність особи в усіх основних сферах суспільства: економічній, політичній, духовній.

Ефективність попередження самогубства залежить від розв'язання масштабних соціальних, економічних, культурних, медичних, правових та інших проблем, які зумовлюють існування цього явища в нашому суспільстві. Необхідний комплексний підхід до його профілактики.

Зрозуміло, що така діяльність може бути розвинена, перетворена на постійну функцію певних державних органів і громадських організацій лише тоді, коли для цього є необхідні умови. По-перше, мають сформуватися досить виразні уявлення про природу самогубства, його причини. По-друге, для розвитку соціально-профілактичної діяльності необхідні відповідні матеріально-технічна та організаційна бази. Слід звернути увагу й на законотворчий процес, необхідність прийняття законів, спрямованих на захист прав і основоположних свобод людини і громадянина.

Як і будь-яка діяльність, соціальна профілактика розвивається в сукупності суперечливих вимог і обмежених можливостей. З одного боку, бажано, аби соціальне запобігання було найбільш раннім, коли ще не цілком сформувалися передумови порушення соціальної норми; а з другого – на ранніх стадіях формування соціального відхилення (перекручування потреб, дефекти мотивації) далеко не завжди складаються підстави для профілактичного втручання і впливу. Конституційне право недоторканності особи покликано гарантувати від незаконного втручання в життя кожної людини, яка не вчинила жодних дій, шкідливих для суспільства.

Звідси випливає, що реальне здійснення соціально-профілактичних заходів обмежено щонайменше в трьох аспектах. По-перше, воно обмежено часом одержання і змістом інформації про об'єкт профілактики: якщо людина ще не вчинила відхилення, то не можна судити про її зіпсованість і вживати профілактичних заходів. По-друге, воно обмежено фізичними (технічними), соціальними та психологічними можливостями з усунення причин і умов, що сприяють самогубству, наприклад, якщо підліток росте в неблагополучній родині, то змінити поведінку всієї цієї родини в більшості випадків досить важко або навіть практично неможливо. По-третє, воно обмежено правовими і моральними рамками припустимого втручання в особисте життя. Усі заходи впливу регламентовано законом.

Дотримання прав і законних інтересів громадянина – необхідна вимога законності. Порушення цих прав і законних інтересів шкідливо і з профілактичної точки зору, оскільки здатне привести лише до зниження престижу соціальної норми і засобів соціального контролю, збільшення соціальних відхилень.

Загальними вимогами при плануванні профілактичних заходів є такі:

обґрунтованість – включення заходів, що базуються на об'єктивно оціненій інформації;

повнота – охоплення профілактичними заходами всіх сфер життєдіяльності громадян з урахуванням їх особистості;

конкретність – формулювання заходів на підставі характеристики громадянина, застосування індивідуальних форм і методів профілактичної та виховної роботи з точним зазначенням строків виконання певних дій та їх виконавців;

своєчасність – визначення і застосування саме тих профілактичних заходів впливу (у взаємодії з іншими суб'єктами, які проводять профілактичну і виховну роботу), що є ефективними в конкретний період;

реальність – включення до плану заходів, що мають бути обов'язково виконані. Це означає, що профілактичні заходи повинні плануватися з урахуванням наявних можливостей їх реалізації з боку соціальних суб'єктів, залучених до цієї роботи [25, с. 37].

При плануванні застосування будь-якого профілактичного заходу, на думку С. Максименко, слід урахувати такі моменти: 1) на який цільовий контингент цей захід спрямований; 2) вікові, статеві та соціально-психологічні особливості його застосування; 3) дані про ефективність заходу; 4) наявність детальних психологічно обґрунтованих рекомендацій щодо застосування; 5) можливість модифікації заходу залежно від особливостей певного цільового контингенту [26, с. 3].

Заходи профілактики самогубства, які проводить суспільство, повинні бути диференційовані за місцем і часом. Практично важливо знати, коли, на що, яким чином слід впливати і чи впливати взагалі.

Є такі відносини, стереотипи і зразки поведінки, які неможливо «підштовхнути» або змінити їх примусово, – вони не зникнуть до тих пір, доки не зміниться та чи інша частина соціального організму. Є й відносини, на які можливо і потрібно впливати вже зараз і найрішуче, оскільки для цього є всі умови.

Під профілактикою суїцидальної поведінки зазвичай розуміють систему державних, соціально-економічних, медичних, психологічних, педагогічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку суїцидальної поведінки (суїцидальних тенденцій, суїцидальних спроб та завершених суїцидів) [23, с. 63].

Розрізняють первинну і вторинну профілактику суїцидальної поведінки. Первинна профілактика – заходи (соціально-економічні, медичні, психологічні, педагогічні та ін.), спрямовані на запобігання виникненню самогубств.

Вторинна профілактика – заходи, спрямовані на послаблення суїцидальних тенденцій і попередження повторних. Перший центр із попередження самогубств було організовано у 1948 р. в Австрії. У 1953 р. зазначена служба з'явилася в Англії, у 1955 р. – у Лос-Анджелесі.

Одним із важливих напрямів первинної профілактики суїцидальної поведінки є контроль характеру повідомлень про самогубства в ЗМІ, а також інформування населення про наявну систему надання медико-психологічної допомоги. У пресі, радіо та телебаченні має бути широко подана інформація про діяльність «телефонів довіри», центрів соціально-психологічної допомоги, кризових відділень, куди можуть звертатися по допомогу люди, які переживають кризовий стан.

Можна погодитися з думкою А. Науменко [23] щодо створення на базі відділів кримінальної міліції у справах дітей окремих груп (відділень), до штату яких входитимуть фахівці-психологи. Серед їх загальних функцій мають бути: облік дітей, які вже вчинили спроби самогубства, та проведення з ними відповідних психопрофілактичних заходів.

За своїм змістом і організацією профілактична робота має об'єднувати засоби соціального, психологічного, медичного, правового, педагогічного характеру і бути безперервною, послідовною. Її слід розглядати, на думку Л. Скаковської [22], у трьох аспектах:

- науковому (забезпечує теоретико-прикладне спрямування, що вивчає закономірності і формування виникнення даного явища з метою розроблення засобів і методів застосування психологічних знань в умовах сучасної школи);
- прикладному (розроблення психологічних основ і методичних матеріалів);
- практичному (забезпечує безпосередню роботу психологів з дітьми і дорослими в школі).

Особливу увагу слід приділяти проведенню профілактичних заходів серед молоді. У зв'язку з цим виявлення та вивчення виявів девіантної поведінки дітей у навчально-виховних закладах мають реалізуватися за такими напрямами роботи:

- психопрофілактика – спрямована на своєчасне попередження відхилень у розвитку особистості;
- психологічна експертиза – вивчення психічних якостей, здібностей та перспектив розвитку окремої особистості, структури та змісту спілкування;
- психологічна прогностика – розроблення, апробація і застосування моделей поведінки групи та особистості в різних умовах життєдіяльності, проектування змісту і напрямів індивідуального розвитку учня та складання на цій підставі життєвих планів, визначення тенденцій розвитку;
- психолого-педагогічна корекція – здійснення психолого-педагогічної роботи щодо усунення відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці, формування адекватної соціально корисної життєвої перспективи;
- психологічна просвіта – підвищення психологічної культури всіх учасників навчально-виховного процесу.

У науковій літературі розглядається можливість ранньої діагностики [27] та превенції самогубств через роботу із кризовими станами з використанням інтегративного підходу [28].

На думку Л. Валової [29, с. 126], серйозну увагу при діагностиці суїцидальної поведінки слід приділяти таким соціально-демографічним чинникам ризику.

1. Вік, стать (частота самогубств серед чоловіків віком від 20 до 59 років значно вища, ніж у жінок). Рівень завершеності суїцидів у чоловіків у чотири рази вищий, ніж у жінок. Рівень завершених суїцидів є найвищим у осіб, старших за 60 років. Другою за частотою завершених суїцидів є вікова група від 30 до 39 років. Спроби суїциду частіше за все здійснюють молоді люди віком від 18 до 29 років, що підвищує ризик повторного суїциду.

Останніми роками різко зросла кількість самогубств серед дітей 5–14 років (це 0,5 % серед усіх вікових груп). При цьому в дітей досить часто спостерігається довготривале та ретельне підготування до самогубства.

2. Місце проживання. В Україні спостерігається високий рівень суїцидальної активності серед сільського населення. Жителі села в 1,52 частіше покінчують з життям, ніж міські жителі. Лише в західних областях України рівень самогубств останнім часом значно знизився.

3. Родинний стан. Рівень суїцидів вище у розведених і вдових порівняно з одруженими.

4. Освіта та професійний статус. За рівнем суїцидальних спроб виділяються студенти вищих навчальних закладів, медичні працівники, водії транспорту, некваліфіковані робітники. Також чинником суїцидального ризику є часта зміна місця роботи та професій без підвищення кваліфікації.

5. Чинники середовища. Сезонність: максимум суїцидальних спроб та завершених суїцидів припадає на березень – травень.

6. Медичні чинники. У значній кількості суїцидентів виявлено гострі чи хронічні захворювання. 12–19 % осіб, які покінчили з життям, перебували на обліку в психіатричних диспансерах.

Реаліями сьогодення, які безпосередньо впливають на нерозв'язність проблеми зростання саморуйнівної поведінки, є те, що спеціалізована суїцидологічна допомога надається епізодично, окремими фахівцями-науковцями у великих містах України (Київ, Харків, Одеса, Львів, Запоріжжя). Основні лікувальні заходи спрямовано на купірування психопатологічних виявів. Психотерапевтична робота із суїцидентами практично не проводиться. В Україні й досі не прийнято закони та інші нормативні акти, що регламентують якісне надання спеціалізованої та кваліфікованої допомоги хворим з аутоагресивними виявами, не розроблено систему організаційних, діагностичних,

лікувально-реабілітаційних заходів щодо надання спеціалізованої психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги зазначеному контингенту (тільки зараз співробітниками українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології розробляється така модель національної суїцидологічної служби). Відсутність спеціалізованої суїцидологічної служби в Україні зумовлена ще й тим, що в нашій країні офіційно не існує такої професії (спеціалізації), як суїцидолог. Безумовно, це не означає, що проблемою суїциду соціальні педагоги, психологи, лікарі та інші фахівці не займаються взагалі. Однак це безпосередньо впливає на відсутність прямого фінансування з боку держави програм, спрямованих на роботу з особами, які мають будь-які аутоагресивні вияви. Питання організації системи надання суїцидологічної допомоги має вирішуватися в загальнодержавному масштабі [30, с. 27].

Суттєве значення для ефективності та досягнення кінцевої мети окремих заходів має психологічна обґрунтованість як певних програм у цілому, так і окремих заходів, спрямованих на профілактику самогубств. Адже саме таке обґрунтування дає можливість адекватно підібрати різні заходи, узгодити, визначити особливості їх використання залежно від поставлених завдань, особливостей певних цільових вибірок, на яких розраховані програми, та конкретних умов.

Необхідним є поєднання зусиль багатьох міністерств та відомств у рамках єдиної державної програми, спрямованої на захист фізичного, психічного та психологічного здоров'я кожного громадянина на економічному рівні.

Можна погодитися з думкою науковців, зокрема Л. Шестопалової [31, с. 43], що до такої загальноукраїнської програми мають бути внесені питання, вирішувати які належить Міністерству охорони здоров'я, Міністерству юстиції, Міністерству освіти і науки, молоді та спорту, Міністерству внутрішніх справ: постійне спостереження за станом справ запобігання самогубству; наукове розроблення проблеми суїциду та шляхів його профілактики; створення спеціальної міжвідомчої комісії з аналізування і запобігання суїциду та її постійні звітування; організація анонімних та безоплатних кризових центрів і «телефонів довіри» не тільки в столиці, а й у кожному обласному та районному центрах, а також спеціальних тренінгів у їх межах; повсюдна організація притулків для кризових груп населення та їх доступність; популяризація необхідних знань серед школярів, населення та працівників сфери соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, правоохоронних органів тощо.

До системи антисуїцидальних заходів в Україні, крім інших, можна віднести, наприклад:

а) залучення до попереджувальної діяльності різних суб'єктів (наприклад, діячів церкви, громадськості тощо; рад пенсіонерів, які, використовуючи свій багатий життєвий досвід, знання, здатні позитивно впливати на морально-психологічну стійкість, надавати психологічну підтримку різним категоріям населення);

б) інформування про методи, засоби, результати такої діяльності, а також про причини й умови існування явища (проведення бесід у різноманітних колективах, висвітлення питання у ЗМІ тощо);

в) спеціальний моніторинг суїцидальної активності населення, а також причин та умов, що детермінують це явище, постійні опитування населення, заміри суїцидальної потенційності населення за участю служителів культу;

г) введення інституту релігійного піклування. Оскільки більшість населення України сповідує християнство, яке належить до антисуїцидальних релігій, остільки залучення діячів церкви, духівників до спільної роботи справить відчутний вплив на зменшення кількості самогубств. Християнський врівночитель, як і релігійний діяч іншого антисуїцидального культу, може стати першим, хто виявить суїцидогенну ситуацію, до нього першого, можливо, найпростіше звернутися людині, яка має суїцидальні думки чи наміри. Тому доцільно запрошувати діячів церкви до участі у роботі суїцидологічних центрів, планувати спільні заходи. Реабілітація, підтримка, піклування представників церкви про осіб, які перебувають у стані готовності вчинити самогубство або вдавалися до такої спроби, може стати єдиним видом допомоги, сприйнятої суїцидантом добровільно [32, с. 174].

Профілактика буде ефективною лише тоді, коли проблеми сім'ї, жінки, дитини, молоді стануть головними у державі та суспільстві. Потрібні сучасні програми допомоги, відповідна законодавча база. «Україна як член міжнародного співтовариства бере участь у діяльності зі створення сприятливого для дітей середовища, в якому гідний розвиток і захист їх прав забезпечується з дотриманням принципів демократії, рівності, миру, соціальної справедливості з урахуванням моральних засад та традиційних цінностей українського суспільства, спрямованих на зміцнення сім'ї та морального здоров'я дітей в Україні» [33]. У країні профілактика негативних соціальних відхилень, у тому числі самогубств, – один з основних напрямів внутрішньої політики країни. Ідеться про вплив на процеси, що мають виключне значення для майбутнього розвитку суспільства. Україна намагається вживати всіх заходів, аби долати таке соціально небезпечне зло, як самогубство.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 27, 141.
2. Кузьмин В. В. Принадлежность к тоталитарным сектам и деструктивным культурам как причина самоубийств / В. В. Кузьмин, А. Н. Доля // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за ред. С. І. Яковенка. – К. : Київ. ін-т внутр. справ, 2000. – 200 с.; Манугубин В. А. Религия и самоубий-

- ство – духовность и смерть / В. А. Мангубин, А. А. Опарин // Суїцидологія: теорія та практика. – К. : Київ. ін-т внутр. справ, 1998. – 188 с.; Перистая А. Л. Проблема суїцида в современных религиях / А. Л. Перистая, В. М. Бабенко // Вісн. Донбас. нац. акад. будівництва і архітектури. – 2010. – № 4 (84). – С. 229–231; Шестопалова Л. М. Феномен самогубства в контексті захисту життя у вченнях світових релігій та праві / Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Нац. акад. внутр. справ України. – К. : НАВСУ, 2003. – № 5. – С. 166–175.
3. Шестопалова Л. М. Зміст поняття «самогубство» в гуманітарному контексті / Л. М. Шестопалова // Бюл. М-ва юстиції України. – 2007. – № 11 (73). – С. 25–35.
 4. Васильченко Л. В. Суїцид в Україні / Л. В. Васильченко // Безпека життєдіяльності. – 2005. – № 8. – С. 18–22.
 5. Сафонова Н. А. Спорные вопросы понятия «самоубийство» / Н. А. Сафонова // Рос. юрид. журн. – 2000. – № 4. – С. 42–45.
 6. Соловйов А. Деякі аспекти «права людини на смерть» / А. Соловйов // Підприємництво, госп-во і право. – 2003. – № 4. – С. 71–74.
 7. Гриценко В. В. Поняття самогубства як роду смерті / В. В. Гриценко, А. П. Тіщенко // Наук. вісн. УАВС. – 1997. – № 2. – С. 220–224.
 8. Визначення поняття «самогубство» та його диференціація з іншими випадками смерті : метод. рекомендації / С. В. Жабокрицький. – К. : МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Укр. НДІ соц. та суд. психіатрії, 1996. – 18 с.
 9. Женунтій В. І. Причини самогубства в Україні / В. І. Женунтій, Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Юрид. акад. М-ва внутр. справ. – 2003. – № 2 (11). – С. 256–268.
 10. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд : пер. с фр. / Э. Дюркгейм ; подгот. В. А. Луков. – СПб. : Союз, 1998. – 496 с.
 11. Розанов В. А. Нейробиологические основы суицидального поведения / В. А. Розанов // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка. – К. : РВВ КІВС, 2000. – 200 с.
 12. Сулицький В. В. Пенітенціарна суїцидологія (психологія суїцидальної поведінки): метод. рекомендації / В. В. Сулицький. – К. : КІВС, 2000.
 13. Амбрумова А. Г. Анализ суицидальной активности сотрудников органов внутренних дел / А. Г. Амбрумова // Журн. психиатрии и мед. психологии. – 1999. – № 1 (5). – С. 47–52; Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения / А. Г. Амбрумова // Комплексные исследования в суицидологии: сб. науч. тр. – М. : Моск. НИИ психиатрии МЗО РСФСР, 1986. – С. 7–26; Амбрумова А. Г. Теоретико-методологические и организационные проблемы суицидологической превенции / А. Г. Амбрумова // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии : сб. науч. тр. – М. : Моск. НИИ психиатрии МЗО РСФСР, 1984. – С. 8–26; Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение в ряду других девиаций подростков / А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно, Л. Э. Комарова // Комплексные исследования в суицидологии : сб. науч. тр. – М. : Моск. НИИ психиатрии МЗО РСФСР, 1986. – С. 52–64.
 14. Поставалова Л. И. Формирование криминального и суицидального поведения у подростков / Л. И. Поставалова // Комплексные исследования в суицидологии : сб. науч. тр. – М. : Моск. НИИ психиатрии МЗО РСФСР, 1986. – 218 с.
 15. Суїцид – наслідок соціальних негараздів // Іменем закону. – 2000. – 25 лют. (№ 8).
 16. Данило О. Причини та мотиви суїцидальної поведінки в умовах економічної кризи / О. Данило, М. Скалецький. – Львів : Нац. ун-т «Львівська політехніка», 2010. – С. 85–90.

17. Гуревич П. С. *Философское постижение человека / П. С. Гуревич, И. Т. Фролов // Человек: Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии.* – М. : Политиздат, 1991. – 463 с.
18. Журов М. С. *Социально-психологическая природа суицида и возможные пути его прогнозирования / М. С. Журов // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка.* – К. : РВВ КІВС, 2000. – 200 с.
19. Амбрумова А. Г. *Предупреждение самоубийств / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин.* – М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1980. – 164 с.
20. Діденко О. І. *Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця / О. І. Діденко // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка.* – К. : РВВ КІВС, 2000. – 200 с.
21. Лаврин А. П. *Хроники Харона / А. П. Лаврин.* – М., 1993. – 118 с.
22. Скаковська Л. А. *Практичному психологу про суїцид / Л. А. Скаковська // Практ. психологія та соц. робота.* – 2005. – № 4. – С. 57–62.
23. Науменко А. *Дитячий суїцид – ганьба дорослим! / А. Науменко // Віче.* – 2008. – № 18. – С. 58–63.
24. Осипов В. Б. *Профілактика самогубств : метод. посіб. для командирів підрозділів та органів вихов. роботи / В. Б. Осипов, М. П. Вернодубов, М. Г. Бондаренко.* – Одеса, 1997.
25. *Профілактична діяльність кримінальної міліції у справах неповнолітніх : метод. рекомендації.* – К. : Нац. акад. внутр. справ, 2002. – 44 с.
26. Максименко С. Д. *Наркоманія: підходи до профілактики та подолання / С. Д. Максименко // Практ. психологія та соц. робота.* – 2005. – № 10. – С. 1–3.
27. *Вашека Т. В. Використання проєктивних методик з метою діагностики суїцидальних тенденцій у підлітків / Т. В. Вашека // Вісн. Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Сер. Соціологія. Психологія. Педагогіка.* – К. : ВПЦ «Київ. ун-т», 2005. – № 22–23. – С. 33–36; *Валова Л. М. Соціально-психологічна діагностика суїцидальної поведінки / Л. М. Валова // Вісн. Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Сер. Соціологія. Психологія. Педагогіка.* – К. : ВПЦ «Київ. ун-т», 2002. – С. 124–127.
28. *Вашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідецій / Т. В. Вашека // Практ. психологія та соц. робота.* – 2006. – № 7. – С. 68–72; *Вашека Т. В. Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки / Т. В. Вашека // Практ. психологія та соц. робота.* – 2005. – № 4. – С. 53–57; *Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці / Т. В. Вашека // Практ. психологія та соц. робота.* – 2006. – № 6. – С. 64–66; *Пурло Е. Ю. Опыт применения интегративной психотерапии как способ превенции суицида / Е. Ю. Пурло // Практ. психологія та соц. робота.* – 2006. – № 5. – С. 31–42; *Пурло Е. Ю. Возможность превенции суицида через работу с кризисными состояниями: интегративный подход / Е. Ю. Пурло // Практ. психологія та соц. робота.* – 2006. – № 6. – С. 67–74.
29. *Валова Л. М. Соціально-психологічна діагностика суїцидальної поведінки / Л. М. Валова // Вісн. Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Сер. Соціологія. Психологія. Педагогіка.* – К. : ВПЦ «Київ. ун-т», 2002. – Вип. 13. – С. 124–127.
30. *Рибалка В. В. Психологія суїцидальних тенденцій проблемної особистості / В. В. Рибалка.* – К. : Шкільний світ, 2009. – 128 с.

31. Шестопалова Л. До питання про причини суїциду / Л. Шестопалова // Право України. – 1998. – № 9. – С. 41–43.
32. Шестопалова Л. М. Феномен самогубства в контексті захисту життя у вченнях світових релігій та праві / Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Нац. акад. внутр. справ України. – К. : НАВСУ, 2003. – № 5. – С. 166–175.
33. Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року : Закон України // Відом. Верхов. Ради України. – 2009. – № 29. – Ст. 395.

САМОУБИЙСТВО: ПРИЧИНИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Водник В. Д.

Освещены основные направления исследования, причины, негативные последствия самоубийства. Проанализированы проблемы его профилактики.

Ключевые слова: самоубийство, суицид, профилактика самоубийства, противодействие самоубийству, гражданское общество.

SUICIDE: REASONS AND MEANS OF PRECAUTIONS

Vodnik V. D.

Principal direction of research, reasons, negative consequences of suicide are dealt with in the article, the problems of its precautions are analysed.

Key words: suicide, precautions against suicide, counteraction against suicide, civil society.



УДК 316.74:378.063:331.53

Н. В. Шевченко, кандидат соціологічних наук, доцент

СОЦІАЛЬНЕ ПАРТНЕРСТВО В ОСВІТІ: КОНФЛІКТНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА ОРІЄНТАЦІЯ

Виявлено методологічний потенціал конфліктного підходу до вивчення особливостей соціального партнерства в освітній сфері. Охарактеризовано основні напрями теорії конфлікту. Розроблено шляхи розвитку критичної педагогіки на основі проблемного навчання.

Ключові слова: конфліктний підхід, курикулум, проблемне навчання, соціальне партнерство, теорія опору, теорія відтворення.