

СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

SOCIOLOGICAL METHODS OF STUDYING SUICIDAL BEHAVIOR IN YOUTH

У статті розглядаються концептуальні моделі формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності (думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замаху). До суїцидальної поведінки зазвичай відносять завершені самогубства, суїцидальні спроби і наміри. Теорії самогубства сприяють розкриттю більшості важливих чинників, які акумулюються з іншими та сприяють формуванню суїцидальної поведінки. У дослідженнях, які присвячені моделям формування суїцидальної поведінки в юнацькому віці, акцентується увага на особливостях розвитку психіки у цей віковий період. Також досліджується вплив соціального середовища та умов на психологічний стан.

Ставлення суспільства до суїциду залежить від різних чинників. Серед них можна виокремити: історичний період, етап розвитку суспільства, існуючі релігійні думки та конфесії, нормативно-правову базу законодавства, філософських думок і поглядів, дослідження таких наук, як психологія, соціологія, суїцидологія, девіантологія та ін.

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

Ключові слова: суїцидальна поведінка, юнацький вік, суспільство, профілактика, психокорекційні заняття.

The article examines conceptual models of the formation of suicidal behavior in youth. Suicidal behavior is a manifestation of suicidal activity – thoughts, intentions, statements, threats, attempts. Theories of suicide contribute to the disclosure of most important factors that accumulate with others and contribute to the formation of suicidal behavior. In studies devoted to models of the formation of suicidal behavior in youth, attention is focused on the peculiarities of the development of the psyche in this age period. The influence of the social environment and conditions on the psychological state is also investigated.

Society's attitude to suicide depends on various factors. Among them, we can single out: the historical period, the stage of the development of society, existing religious opinions and confessions, the legal framework of legislation, philosophical thoughts and views, the study of such sciences as psychology, sociology, suicidology, deviantology, and others.

The reasons for committing suicide in youth are associated with a combination of individual and social factors. Among them, we can single out: unhealthy self-esteem, the presence of a depressive state, feelings of isolation, distress, relationships with peers and family, dominant religion, crises in society, in the form of natural disasters or war, bullying, imitation of a suicidal culture, drug or alcohol addiction. Therefore, in the scientific circle, it is necessary to analyze and add new information about those situations that can become reasons for committing suicide in youth. **Key words:** suicidal behavior, youth, society, prevention, psychocorrective classes.

УДК 316.259(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.5>

Прохоренко Є.Я.

к.соціол.н.,
доцент кафедри соціології
Національний університет
«Одеська юридична академія»

Яценко М.А.

к.соціол.н.,
доцент кафедри соціології
Національний університет
«Одеська юридична академія»

Постановка наукової проблеми.

Зростання суїцидальної поведінки у молоді спостерігається у багатьох розвинених країнах. Останніми роками, наприклад, у США рівень самогубств у вікових групах 10–14 і 15–19 років збільшився на 240% і 59% відповідно [13, с. 183]. Слід наголосити, що кількість суїцидів у юнацькому віці зростала набагато швидше, ніж в інших вікових групах [17, с. 58–59]. Щодо ситуації в Україні, то найбільший сплеск самогубств соціологи зафіксували у першій половині 1990-х років. Якщо взяти, наприклад, 1995 р., то на 100 тис населення було зареєстровано майже 30 самогубств. Протягом 2000 р. в Україні відбулося незначне зниження рівня самогубств, але зросла кількість самогубств серед молоді [9]. За даними МНС, «сьогодні в Україні близько 20 самогубств на 100 тис населення. Рівень нижче, ніж, наприклад, економічно благополучної Фінляндії (37/100 тис населення), Швейцарії (34/100 тис), Австрії (31/100 тис),

Угорщини (27/100 тис), Норвегії (24/100 тис). Проте більше, ніж у бідних країнах Африки, Латинської Америки та мусульманських країнах. У Європі велика частка самогубств припадає на доросле покоління, переважно чоловіків віком 55 років і старше». Так, в Україні відсоток самогубств серед молоді набагато вищий, аніж серед старшого покоління.

Мета статті – провести дослідження поглядів сучасної наукової спільноти на витоки суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Презентація основного матеріалу. Роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних учених присвячені вивченню проблеми суїциду, зокрема вивченню різних аспектів причинних чинників та його попередженню у суспільстві. У науковому співтоваристві існують різні підходи до трактування поняття «самогубство», які доповнюють одне одного. Вивчення суїцидального акту у соціологічному науковому полі допомагає виявити взаємозв'язок між причинами формування суїцидальної поведінки,

намірами, мотивами та соціокультурною сферою життя індивідів у суспільстві на глобальному та індивідуальному рівнях.

Але слід підкреслити, що немає єдиної теорії, яка повною мірою розкривала б сутність та особливості проблеми суїциду у суспільстві. Можна сказати, що самогубство сьогодні розглядається, з одного боку, як масове негативне явище в суспільстві і складається із сукупності суїцидальних дій, які здійснюються протягом певного періоду часу. З іншого боку, йдеться про індивідуальну поведінку позбавлення життя конкретною людиною. Це із соціальними, медичними, психологічними аспектами, які охоплюють поняття «суїцид».

Французький соціолог Дюркгейм пише, що «суїцид – це навмисне позбавлення себе життя, або самогубство, а суїцидент – це людина, яка вчинила самогубство» [4]. Тобто можна сказати, що самогубство – це акт позбавлення людини власного життя.

Самогубство вважається саморуйнівною або аутоагресивною поведінкою, яка спрямована на фізичний та психологічний стан особистості. Американський суїцидолог Е. Шнейдман у роботі «Душа самогубця» зазначає, що аутоагресивна поведінка – це дії, спрямовані на нанесення якогось небудь збитку своєму соматичному або психічному здоров'ю [7].

Ставлення суспільства до суїциду залежить від різних чинників. Серед них можна виокремити: історичний період, етап розвитку суспільства, існуючі релігійні думки та конфесії, нормативно-правову базу законодавства, філософські думки і погляди, дослідження таких наук, як психологія, соціологія, суїцидологія, девіантологія та ін.

Самогубство визнається таким, коли особа розуміє та повністю усвідомлює власні дії, контролює та усвідомлює їхні наслідки. Р. Федоренко зазначає, що «у всіх інших випадках здійснення людиною дій, які шкодять її фізичному чи психічному здоров'ю, кваліфікується як аутоагресивна поведінка/нешасний випадок. Також виокремлюють, що аутоагресивна поведінка – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному здоров'ю, що має три основні види: суїцидальна поведінка, суїцидальні еквіваленти, несуйцидальна аутоагресивна поведінка» [11, с. 17].

Сам акт самогубства має у собі певні риси, за якими його можна відокремити від іншої деструктивної поведінки у суспільстві. В. Воднік серед них зазначає: «характер і спосіб учинених 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» [1, с. 6]. Серед інших рис також можна відзначити наявність нестерпного морального болю, а також спроби уникнення цього болю, пошук рішення внутрішнього конфлікту, наявність емоцій відчаю, безнадійності, психологічних проблем, стан фрустрації.

Едвін Шнейдман, американський суїцидолог, у своїй роботі пише про самогубство, що самогубна поведінка часто є формою спілкування, криком про допомогу, народженим болем, стражданням та благанням про відповідь [7]. Тобто суїцидолог пояснює акт здійснення самогубства через тривалий процес накопичення емоцій, почуттів, а саме: напруженість, ізольованість, страждання, що спрямовані на запит про допомогу.

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

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

Державна служба статистики України повідомляє у своїх звітах, що у січні 2022 року у категорії, яка класифікується як навмисне самоушкодження, померло 389 осіб (дані зазначені за січень 2022 року). У 2021 році – 5 907 осіб. [3]. Виходячи із цих даних, треба зазначити, що не простежується збільшення кількості самогубств після пандемії коронавірусної інфекції у 2019 та 2020 роках, які характеризуються наявністю змін у звичному суспільному житті. Проте проблематика теми самогубства залишається актуальною. Вона потребує не тільки збору офіціальних даних та статистики, а й комплексного дослідження, яке буде межувати з психологічними та емоційональними сферами життя громадян українського суспільства.

Із середини 2000-х років смертність від суїциду поступово знижувалася. Проте спостерігалися невеликі сплески до 2013 р., а пізніше кількість самогубств тільки зменшувалася. Дійсно, українська компанія «Опендатабот» (opendatobot.ua) указує, що за останні півтора десятиліття в Україні кількість самогубств щороку впадала майже вдвічі. «До прикладу, у 2005-му їх було 10 622, а в 2020-му – 6 103. Тобто якщо раніше відбувалося в середньому 29 самогубств кожен день, то на сьогоднішній день – 16,7. У перші 6 місяців 2021 року було зареєстровано 2 988 самогубств» [8]. Тобто погіршення епідемічної ситуації у 2020 р. в Україні через коронавірусну інфекцію також не простежується у цій статистичній інформації від цього джерела.

Незважаючи на те що проблема самогубства вже не є новою для суспільства, залишається актуальність інформування причинних чинників та специфіки. Перша Всесвітня доповідь ВООЗ про самогубства «Запобігання самогубствам: глобальний імператив», опублікована в 2014 р., «спрямована на підвищення інформованості про значення самогубств та спроб самогубства для громадської охорони здоров'я, а також на надання попередження самогубств високого пріоритету у глобальному порядку денному громадської охорони здоров'я. Він також спрямований на заохочення та підтримку країн у розробленні або зміцненні комплексних стратегій запобігання самогубствам у рамках багатосекторального підходу до суспільної охорони здоров'я» [2].

ВООЗ зазначає, що серед молоді віком 15–29 років «самогубство є другою головною причиною смерті після загибелі у ДТП. У групі підлітків віком 15–19 років самогубство – друга причина смерті серед дівчат (після ускладнень вагітності та пологів) та третя причина смерті серед юнаків (після ДТП та міжособистісного насильства)» [2].

Причини, які впливають на виникнення суїциду в юнацькому віці, можуть бути такі: соціальна ізольованість, стрес, розлучення батьків, сімейні конфлікти, втрата або смерть когось із родичів, булінг, нестабільна самооцінка, алкогольна, наркотична залежності, негативний приклад суїцидальних груп, які пропагують самогубство, психічні розлади. Головними особливостями виникнення суїцидальної поведінки у юнацькому віці є недостатній рівень усвідомленості про власні емоції та почуття, а також можливі масштаби подібних дій. Треба підкреслити, що суїциди в юнацькому віці часто бувають пов'язані з прагненням уникнути важких сімейних ситуацій та страхом перед ними. Понад 92% випадків суїциду в юнацькому віці спровоковані школою і сім'єю [5].

А.А. Султанов виділяє три основні групи чинників:

1. Деадаптація, яка пов'язана з порушенням соціалізації. Це трапляється, коли місце молоді людини у соціальній структурі суспільства не відповідає рівню її домагань.

2. Конфлікти із сім'єю в юнацькому віці. Ці конфлікти можуть бути зумовлені неприйняттям цінностей батьків.

3. Алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидів в юнацькому віці [6, с. 127].

Основною причиною суїцидальних дій вважають соціально-психологічну деадаптацію особистості. Однак для дітей та підлітків це найчастіше не тотальна деадаптація, а порушення спілкування з близькими, з родиною.

Деякі вчені-дослідники розглядають суїцидальну поведінку в контексті наслідку соціально-психологічної деадаптації людини в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна деадаптація як невідповідність організму і середовища може виявлятися різною мірою і в різних особистісних формах [11]. Окрім головної причини суїциду, існують ще й другорядні (хвороби, сімейно-побутові труднощі). Уважається, що суїцидом особистість намагається змінити обставини свого життя: позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем. Суїцидальна поведінка в юнацькому віці може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пожаліють», у ньому можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети будь-якою ціною. Нерідко це акт розпачу, коли особистості здається, що вона вичерпала всі свої сили і можливості вплинути на ситуацію. Передумовами аутодеструктивної поведінки та суїциду є апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми. Суїцидальна поведінка в юнацькому віці може пояснюватися невмінням визначити життєві орієнтири та повною або частковою відсутністю життєвого досвіду. Окрім зазначених причин, існують чинники, які значно підвищують ризик юнацького суїциду:

- сімейні проблеми;
- попередні спроби самогубства;
- суїцидальні загрози (прямі й замасковані);
- суїциди чи суїцидальні спроби у родині;
- алкоголізм;
- уживання наркотиків і токсичних препаратів;
- афективні розлади (особливо важкі депресії);
- хронічні або невиліковні захворювання;
- тяжкі втрати (наприклад, смерть близької людини) [10].

Із кінця 1990-х років у дискурс про соціальну детермінованість здоров'я інтегрується новий концепт – «соціальний капітал». Незважаючи на майже тридцятирічну історію вивчення зв'язку соціального капіталу та здоров'я, це питання залишається дискусійним через те, що відсутній єдиний погляд на сутність та структурні компоненти соціального капіталу. Низка вчених ототожнює соціальний капітал із характеристиками соціальних груп і організацій, інші науковці вивчають соціальний капітал виключно як індивідуальний чинник особистісного розвитку [12, с. 91].

Різні типи індивідуального соціального капіталу неоднаково залучені до продукування ефектів здоров'ю. Оскільки на індивідуальному рівні соціальний капітал є відображенням включеності до соціальних мереж, його прийнято розділяти на «згуртовуючий» (bonding), що описує зв'язки між близькими «своїми людьми» (сім'я, друзі), «той, що наводить мости» (bridging), що стосується мереж із більш слабкими зв'язками (колеги, сусіди), [14] і «з'єднуючий» (linking) [18], що зачіпає вертикальні зв'язки між людьми з різних соціальних верств. Володіння згуртовуючим соціальним капіталом дає змогу отримувати соціальну підтримку, тоді як «той, що наводить мости» або «з'єднуючий» капітал дають доступ до інформаційних чи організаційних ресурсів.

Розглядаючи соціальний капітал як колективну характеристику, можна виділити два способи його впливу на здоров'я. Перший пов'язаний з впливом соціальних груп із сильними внутрішніми зв'язками на індивідуальну поведінку у сфері здоров'я. Подібні групи, що володіють ясними нормами взаємності (взаємодопомоги), що розділяються, і високим рівнем довіри, задають (диктують) своїм членам певні стандарти і моделі поведінки, у тому числі у сфері здоров'я. Численні емпіричні дослідження професора Гарвардського університету І. Кавачі показали, що люди, які проживають у локальних спільнотах (neighborhoods), що володіють високим ступенем соціальної інтеграції, значною мірою схильні дотримуватися декларованих лідерами і схвалюваних членами спільноти норм самозберігаючої поведінки [15]. Крім того, високий рівень групової згуртованості дозволяє ефективно використовувати неформальні санкції у разі реалізації членами групи девіантної поведінки [16], знижуючи цим і індивідуальні, і соціальні ризики здоров'я.

Проблема профілактики суїцидальної поведінки є однією із важливих проблем нашого суспільства, оскільки об'єднує кілька напрямків одночасно. При проведенні профілактичних розмов фахівці повинні враховувати соціально-психологічний стан особистості, індивідуально-психологічні особливості, що

призводять до суїцидальних форм реагування на складні обставини, вивчати процеси, що призвели до цих дій. Соціальна профілактика суїцидальної поведінки серед молоді існує як спосіб дій, які знижують кількісний показник завершених суїцидальних спроб. Комплекс таких заходів має здійснюватися у формальній та неформальній формі, а також охоплювати різні сфери життя суспільства.

Суїцидальна поведінка молоді, яка останнім часом набуває все більш загрозливих масштабів, найчастіше зумовлена внутрішньо-сімейними обставинами, відносинами з однолітками та у школі. Саме ці фактори порушують соціальну адаптацію та стають основою суїцидальної поведінки молоді. Найбільший вплив на розвиток суїцидальної поведінки молоді надають внутрішньо сімейні обставини як результат взаємодії різних факторів і сил: економіко-соціальних, культурно-екологічних, демографічних, психологічних та інших. Майнове розшарування та соціальна нерівність, бідність і безробіття, маргіналізація та політичне відчуження широких верств населення, розпад сімейних та групових зв'язків – такі глибинні передумови формування неадекватних сімейних відносин, які провокують нестачу уваги до молоді, напруженість, сімейна атмосфера.

У профілактиці суїцидальної поведінки в юнацькому віці слід використовувати такі методи, як навчання соціальним навичкам і навичкам подолання стресу, надання соціальної підтримки через включення сім'ї, школи, друзів тощо. Може проводитися соціально-психологічний тренінг поведінки досягання, навичок пошуку соціальної підтримки в юнацькому віці. Також корисні індивідуальні та групові психокорекційні заняття для підвищення самооцінки, розвитку адекватного ставлення до особистості та емпатії в підлітковому віці.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Воднік В.Д. Самогубство: причини та шляхи профілактики / В. Д. Воднік // Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія : Філософія, філософія права, політологія, соціологія. – 2013. – № 3. – С. 140–160.
2. ВООЗ. Самогубство. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Державна служба статистики України. Кількість померлих за окремими причинами смерті. URL: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/ds/kpops/arh_kpops2021_u.html
4. Дюркгейм Е. Самогубство : Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л. Кононович. – К. : Основи, 1998. – 519.
5. Журавель, Т., Іванюк, І., Лехолетова, М., Лютий, В., Лях, Т., Пашко, Н., Соловійова, В., Сорокіна, О., Спіріна, Т., Сулицький, В., Удовенко, Ю., Чепенко, О., Чуйко, О., Швед, О., & Янковець, В.

(2022). Профілактика деструктивної поведінки підлітків (Т. Журавель & Ю. Удовенко, Ред.). Видавництво ФО-П Буря О.Д. – Київ, 2022 – 144 с.

6. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі : [навчальний посібник] / В. І. Каневський. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. – 348 с.

7. Лебедєв Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник/За заг. ред. проф. О.В. Тімченка – Харків, 2007. – 129 с.

8. Опендатабот. Аналітика, 2021. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/suicide-statistics>

9. Пилягіна Г.Я., Винник М.І. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України. *Новости медицины и фармации*. 2007. № 215. С. 10–11.

10. Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки. <http://kluby.if.ua/blog/view/sistema-psihologichnoyi-profilaktiki-ta-korektsiyi-suyitsidalnoyi-povedinki>

11. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с. (Посібники та підручники ВНУ ім. Лесі Українки.)]

12. Яценко М.А. Освіта як фактор розвитку соціального капіталу / М.А. Яценко // Соціальні тех-

нології: актуальні проблеми теорії та практики. Вип. 81. – Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. – С. 90-98.

13. Freeman D.G. Determinants of youth suicide: The easterlin-holinger cohort hypothesis reexamined. *American Journal of Economics and Sociology*. 1998. Vol. 57. No. 2. P. 183-199.

14. Gittel R., Vidal A. Community organizing. Building social capital as a development strategy. – California: SAGE Publications, 1998. – 206 p.

15. Kawachi I., Berkman L.F. *Neighborhoods and Health*. – New York: Oxford University Press, 2003. – 368 p.

16. Kawachi I., Kennedy B.P., Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis // *American journal of public health*. – 1999. – Vol. 89, № 8. – P. 1187–1193.

17. McCall P.L., Land K.C. Trends in white male adolescent, young-adult, and elderly suicide: Are there common underlying structural factors? *Social Science Research*. 1994. Vol. 23. No. 1. P. 57-81.

18. Szreter S., Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health // *International journal of epidemiology*. – 2004. – Vol. 33, № 4. – P. 650–667.