

УДК 159.922.6:616.89-008.441.44

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ****Федосєєва І.В.**Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет  
імені Григорія Сковороди

Стаття презентує теоретичні дослідження суїцидології та чинників аутоагресивних тенденцій, зокрема проаналізовано провідні наукові джерела з проблематики суїциду, вікові аспекти суїцидальної поведінки. Розглянуто загальні особливості суїцидальної поведінки, такі як: фіксованість позиції, звуження сфери позиції особистості, ізолюваність та замкнутість, пасивність. Виявлено, що патологічне протікання вікової кризи підліткового періоду призводить до виникнення кризового стану, який характеризується інтенсивними негативними емоціями. Проаналізовано суїцидальну поведінку як результат багатфакторного процесу дезадаптації, обумовленого соціальними та психологічними чинниками. Вказані детермінанти мають здатність самостійно або спільно з іншими різко посилювати психологічну напругу і обумовлювати розвиток кризових станів та формування суїцидальної поведінки в цілому.

**Ключові слова:** суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальний ризик, суїцидальна спроба, суїцидальна активність, дезадаптація, вікова криза, підлітковий вік, негативізм, ідентичність.

**Постановка проблеми.** За останні 45 років рівень самогубств зріс на 60%. До 2020 року, за прогнозами ЮНІСЕФ, суїцид вийде на друге місце в світі як причина смерті, обійшовши рак і поступаючись тільки серцево-судинним захворюванням. За даними ВВС, самогубства стали другою за поширеністю в світі причиною смерті у віковій групі від 15 до 29 років, при тому, що на один завершений суїцид підлітка нараховується близько 200 нереалізованих суїцидальних спроб.

Сьогодні Україна увійшла до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності. Постійні труднощі, які переживає особистість, послаблюють її адаптивні можливості. В першу чергу це позначається на підлітках – найбільш вразливій соціальній групі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженню факторів та умов розвитку суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді присвячена значна кількість робіт вітчизняних вчених: Л. Артющікіної, С. Борисова, Л. Васильченко, Т. Вашеки, О. Головахи, Л. Шестопалової, О. Пурло, Л. Скаковської, Р. Авакяна, А. Алієва, С. Бородіна, Є. Вроно, І. Кирилової, М. Ковальова, А. Амбрумової, Л. Поставалової, А. Ратінова, І. Паперно та ін. Самогубство та шляхи його попередження вивчали Ю. Александров, В. Глушков, В. Войцех, С. Жабокрицький, О. Моховиков, В. Сулицький, А. Тищенко, А. Чупріков, В. Шаповалов та ін.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Суїцид має свою природу, детермінанти, динаміку перебігу та специфіку вияву у різних вікових періодах. Знання основних напрямів дослідження природи суїциду, методик з'ясування його детермінант і визначення особливостей вияву суїцидальної поведінки у підлітковому віці допоможе фахівцям психологічної служби цілеспрямованіше організувати дослідження особистостей, які схильні до суїцидальної поведінки, з'ясувати соціально-психологічні, психічні та інші аспекти означеної поведінки у соціальному середовищі, своєчасно діагностувати ступінь суїцидального ризику, прогнозувати поведінку в кризових ситуаціях, обґрунтувати ефективні засоби суїцидальної превенції та реабілітації осіб, які вдавалися до суїцидальних спроб.

**Мета статті.** Головною метою роботи є вивчення проблематики суїциду в контексті здоров'язберігальних тенденцій сучасної психологічної науки.

**Виклад основного матеріалу.** Науковий термін «суїцид» уперше почав використовувати лікар і філософ Т. Браун, утворивши його від латинського *sui* (собі) і *caedere* (вбивати) [1, с. 24]. На сьогодні існує безліч визначень поняття суїциду. Одні трактують його як психічне захворювання, інші як явище характерне для осіб з психічними розладами, треті як форму девіантної поведінки. З усього різноманіття визначень суїциду варто виділити деякі, що дають найбільш повне уявлення про це явище. «Самогубство, суїцид (*suicide*) – свідомо відмова людини від життя, пов'язана з діями, спрямованими на його припинення» [1, с. 84].

Здійснений нами аналіз теоретичних досліджень свідчить про те, що феномен суїциду найчастіше пов'язують з уявленням про психологічну кризу особистості, під якою розуміється гострий емоційний стан, викликаний особливими, особистісно значущими психотравмуючими подіями. Причому, це криза такого масштабу, що попередній життєвий досвід людини, яка зважилася на самогубство, не може підказати іншого виходу з ситуації, яку вона вважає нестерпною.

Засновник суїцидології Е. Дюркгейм своєю роботою «Самогубство» дав поштовх новим дослідженням [2] і вже на початку ХХ століття з'явилося три школи суїцидології: соціологічна, антропологічна (суїцидальність, що формується виходячи з аномалій у будові та розвитку організму) та психіатрична.

У статті З. Фрейда «Смуток і меланхолія» автор аналізує суїцид на підставі уявлень про існування в людині двох основних потягів: Ероса – інстинкту життя і Танатоса – інстинкту смерті. Людське життя є полем битви між ними. За Фрейдом, суїцид і вбивство є проявом руйнівного впливу Танатоса, тобто агресією [3].

Відтак, спираючись на наукові доробки З. Фрейда, послідовник школи психоаналізу – американський вчений К. Меннінгер розвинув уявлення вченого про суїцид, дослідивши його глибинні мотиви. Він виділив 3 основні складові

суїцидальної поведінки: бажання вбити; бажання бути вбитим; бажання померти [3, с. 73].

Особливої уваги вартують наукові пошукування Н. Фарбероу [2], який створив концепцію саморуїнливої поведінки людини. Його підхід дозволив ширше поглянути на проблему, маючи на увазі не лише завершені самогубства, але й інші форми аутоагресивної поведінки: алкоголізм, токсикоманію, невиправдану схильність до ризику тощо.

У фокусі дослідницької уваги знаходяться наукові праці А. Амбрумової та ряду інших дослідників [5], які розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація, як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різних ступенях та формах. Авторка розрізняє лімітуючу (непатологічну) і трансформуючу (патологічну) дезадаптацію. Кожна з цих форм може бути парціальною (частковою) і тотальною (загальною).

Суїцидальна поведінка – це поведінка, що включає різні форми активності, які служать деструктивним засобом вирішення особистісних проблем в умовах конфліктної ситуації. Це прояв суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби. Уся поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба вдалася. Суїцидальний ризик, у свою чергу, можна визначити як потенційну готовність індивіда вчинити самогубство, як співвідношення суїцидальних і антисуїцидальних чинників його поведінки.

Суїцидальна поведінка є динамічним процесом і складається з наступних етапів [4]:

- етап суїцидальних тенденцій. Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається пресуїцидом;

- етап суїцидальних дій. Період, коли тенденції переходять у конкретні вчинки;

- етап постсуїцидальної кризи. Триває від моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій, що іноді характеризуються циклічністю прояву.

Суїцидальна поведінка має зовнішній і внутрішній плани, які в єдності утворюють відносно стійку, цілісну й типологічно своєрідну структуру, що відображає індивідуальність суїцидента, тип його особистісної кризи. Психологічну структуру суїцидальної поведінки складають: мотиваційний, афективний, орієнтовний, виконавчий компоненти.

Самогубство є проявом складної взаємодії суїцидальних якостей особистості та соціального середовища. З-поміж усіх концепцій суїцидології найбільшого поширення набула теорія соціально-психологічної дезадаптації.

Підлітковий вік – один з найскладніших кризових періодів розвитку людини. Переконливими особливостями є різкі якісні зміни, що відображаються на всьому розвитку. Процес анатомо-фізіологічної перебудови є фоном, на якому протікає психологічна криза. Активізація і складна взаємодія гормонів росту та статевих гормонів викликають інтенсивний фізіологічний та психічний розвиток. Емоційну нестабільність посилює сексуальне збудження, що супроводжує процес статевого дозрівання [7].

Вартує уваги ще й той факт, що це період, коли дитина починає по-новому оцінювати свої стосунки з сім'єю. Прагнення утвердити себе як особистість породжує потребу у відчуженні від усіх тих, хто з року в рік чинив на неї вплив, і в першу чергу це стосується батьківської сім'ї. Негативізм – первинна форма механізму відчуження, саме вона є початком активного пошуку підлітком власної унікальної суті, власного «Я» [5].

Особливість підліткового віку – це криза ідентичності (за Е. Еріксоном), яка тісно пов'язана з кризою сенсу життя [6]. Набуття підлітком ідентичності є ціннісно-рольовим аспектом розвитку особистості. Саме невпевненість в стабільності свого внутрішнього світу, стурбованість тим, що світ може бути загублений, складають основу постійного стресу. Розвиток кризового стану призводить до появи соціально-психологічної дезадаптації. Деструктивний вихід з вікової кризи, проявляючись в поведінкових девіаціях, може призвести до суїцидального ризику [9].

У підлітків, які різняться за віком і статтю, спостерігається різна міра суїцидального ризику. Відтак, існує три міри підліткового суїцидального ризику: незначний ризик (є суїцидальні думки без певних планів); ризик середньої міри (є суїцидальні думки, план без термінів реалізації); високий ризик (є думки, розроблений план, є терміни реалізації і засоби для цього) [8].

У цьому контексті важливим уявляється аналіз наукових розвідок психологів О.М. Вроно і Н.О. Рагінової, які детально описали види суїциду підлітків та їх причини: це, зокрема самоушкодження; демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом; демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією; суїциди з мотивацією самоусунення [10].

Враховуючи різні концепції можна стверджувати, що особливості проявів і перебігу підліткового періоду онтогенезу залежать від конкретних соціальних обставин життя й розвитку особистості підлітка, його соціальної позиції у світі дорослих. Вирішальна роль у його психічному розвитку належить передусім системі соціальних відносин. Біологічний чинник діє на підлітка опосередковано – через соціальні стосунки з оточенням.

Отже, кризові стани і суїцидальна поведінка підлітків є наслідком патологічного протікання вікової кризи, яка проявляється в емоційних, когнітивних і особистісних порушеннях.

Для кращого розуміння особливостей суїцидальної поведінки підлітків необхідно розглянути, що саме спричиняє її появу.

У межах анатомо-антропологічного, соціологічного, психіатричного та психологічного підходів у різні часи науковцями означених галузей знань було розроблено різні уявлення про детермінацію суїцидальної поведінки. Представники анатомо-антропологічної концепції дотримуються ідеї структурно-морфологічних і психофізіологічних причин самогубства (А. Крюків, І. Леонов, Ч. Ломброзо та ін.). Важливу роль також відіграє несприятлива спадковість [8].

Представники соціологічної концепції (М. Гернет, Е. Дюркгейм, П. Сорокін та ін.) головні причини самогубства вбачають в соціально-політичних та економічних чинниках, ступені соціальної інтеграції індивіда та впливі соціальних норм [8, с. 92].

Цікавою з огляду на досліджувану проблему є психопатологічна концепція (І. Гвоздьов, Д. Ескіроль та ін.), яка мала сильний вплив на суспільну свідомість щодо уявлень про психічну патологію будь-якого суїцидента. Це, своєю чергою, до останнього часу значно знижувало ефективність науково-практичної розробки проблеми самогубства [8, с. 110].

Більш гнучкою пояснювальною моделлю суїцидальної поведінки є концепція, згідно з якою така поведінка розглядається як наслідок дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту (А.Г. Амбрумова). Цей підхід продуктивно розвивається в останні роки (О. Боєнко, О. Полєєв, О. Слуцький, М. Занадворов) [5, с. 70].

В цілому можна стверджувати, що суїцидальна поведінка залежить від ряду факторів, які можуть бути розділені на внутрішні й зовнішні. Внутрішніми чинниками суїцидальної поведінки є індивідуальні особливості особистості суїцидента (характер, психофізичний та емоційний стани тощо), що підвищують ризик суїциду. До зовнішніх факторів належать: мікросоціальні умови біографічного характеру, перш за все сімейне виховання; міжособистісні стосунки в референтній групі – сімейній, дружній або професійній; дезадаптаційні об'єктивні чинники діяльності (екстремальність, відповідальність тощо) [11].

Аналіз причин суїцидальної поведінки, наведений в науковій літературі останнього часу, дозволив згрупувати їх у вигляді трьох головних чинників, що спричиняють появу суїцидальної поведінки у підлітків.

Сім'я для підлітка – це модель світу, якщо життя у родині гнітюче та негармонійне, у підлітка немає ґрунту для міцної життєстійкості; негативні переживання виникають як відповідь на сімейні конфлікти, часті покарання, невдоволення батьків друзями дітей, нав'язливе моралізування старших.

Шкільні проблеми є однією з головних причин формування суїцидальної поведінки серед підлітків та пов'язані з перевантаженнями, неуспішністю, конфліктами з учителями або однолітками. Саме в школі формуються такі важливі соціальні запити підлітка як: потреба в самоповазі; потреба в позитивній оцінці значущих для нього дорослих; потреба в спілкуванні.

Таким чином, стосунки, пов'язані з навчальним процесом, можуть бути тригером суїцидальної поведінки, тому школи потребують розробки спеціальних превентивних програм з активним залученням професійної допомоги [9].

Не можна також не порушити питання про рекламування і створення атмосфери соціального схвалення суїцидальних моделей поведінки, які найлегше засвоюються та відтворюються соціально незрілими людьми, частіше підлітками, як найбільш сприйнятливими до нових поведінкових зразків [12].

Вказані соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки зумовлюють психологічні стани підлітка, які обумовлюють його дії: соціальна (соціально-психологічна) ізоляція (вимушене тривале перебування людини в умовах обмежених стосунків чи цілковита відсутність соціальних контактів); групове неприйняття (невизнання людини групою, неприйняття її норм,

цінностей, способу мислення); зниження толерантності до «Значущих інших» (нетерпимість людей один до одного зумовлене напруження міжособистісних стосунків, неадекватність поведінки, розбіжності взаємооцінювання); особистісний конфлікт між статусом і домаганнями (викликає дискомфорт у взаєминах, призводить до бурхливої реакції несумісності тощо); самотність (породжена розчаруванням у людях, втратою соціальних контактів, невизнанням індивіда на рівні міжособистісної взаємодії, групи і суспільства); соціально-психологічне відчуження (передбачає послаблення міжособистісних контактів, збіднення комунікативних дій тощо); зростання незадоволення (може виникати як наслідок суттєвих статусно-рольових розбіжностей); неадекватність ціннісного ставлення та самооцінки (неадекватні дії спричинені розбіжністю в самооцінці й оцінці цінностей індивіда іншими); комунікативна неспроможність (нездатність індивіда виявляти такі комунікативні якості й здібності, які допомагали б йому адекватно сприймати соціально-психологічну реальність); зниження престижу, авторитету, що є причиною дискомфорту, стресу, конфлікту й призводить до втрати волевого контролю; міжособистісний конфлікт (наявність суперечностей, які можуть викликати глибокі психологічні потрясіння).

**Висновки і пропозиції.** Отже, суїцидальна поведінка – це аутодеструктивна поведінка людини, спрямована на навмисне позбавлення себе життя, а також відмова від реальних можливостей уникнути смерті в критичній ситуації. Загальними особливостями суїцидальної поведінки є: фіксованість позиції, звуження сфери позиції особистості, ізолюваність та замкнутість, пасивність. Суїцидальний ризик – це готовність особистості вчинити самогубство, співвідношення суїцидальних і антисуїцидальних чинників поведінки. Головними механізмами суїцидального ризику є: егоцентризм, аутоагресія, песимістична установка, паранояльність.

Виявлено, що патологічне протікання вікової кризи підліткового періоду призводить до виникнення кризового стану, який характеризується інтенсивними негативними емоціями. Серед форм суїцидальних дій підлітків виділяють такі як: самоушкодження, демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом, демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією, суїциди з мотивацією самоусунення.

Суїцидальна поведінка, як результат багатofакторного процесу дезадаптації обумовлений соціальними чинниками: проблемами у сімейному колі, проблемами у спілкуванні з однолітками, шкільними проблемами, впливом ЗМІ, несформованим розумінням смерті, нещасним коханням, раннім статевим життям, саморуйнівною поведінкою (алкоголізм, наркоманія), депресіями, складним та суперечливим станом у країні, та рядом психологічних чинників: віковими індивідуально-психологічними особливостями; фрустрація потреб в прояві почуття «дорослості»; формування негативної «Я-концепції»; принизливе ставлення підлітка до себе, що проявляється в низькій самооцінці і відсутності самоповаги; криза ідентичності. Вказані чинники мають здатність самостійно або спільно з іншими різко по-

силювати психологічну напругу і детермінувати розвиток кризових станів та формування суїцидальної поведінки.

Високий рівень суїцидального ризику підлітків є відображенням соціально-психологічних проблем оточення, неспроможності суспільства

вийти на якісно оновлений рівень сприйняття людини як багатогранного безмежного феномена у пізнанні світу; дбати про наступне покоління з урахуванням того, що все у нашому бутті, у тому числі людська свідомість, схильне до історично обумовленого часовим простором розвитку.

### Список літератури:

1. Моховиков А. Н. Введение к клинико-психологическому разделу / [сост. А. Н. Моховиков] // Суицидология: прошлое и настоящее. – М.: Когито-центр, 2001. – 569 с.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Э. Дюркгейм // Суицидология: прошлое, настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов в художественных текстах. – М., 2001. – С. 239-254.
3. Меннингер К. А. Война с самим собой / К. А. Меннингер. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 234 с.
4. Подольский А. И. Диагностика подростковой депрессивности: теория и практика / А. И. Подольский, О. А. Идобаева, П. Хейманс. – СПб.: Питер, 2004. – 202 с.
5. Амбрумова А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные вопросы суицидологии. – М.: Просвещение, 1978. – С. 6-28.
6. Мартинюк І. Самогубство / І. Мартинюк // Директор школи України. – 2008. – № 5. – С. 68-72.
7. Александрова Ю. В. Характеристика психологических особенностей подростков и юношей / Ю. В. Александрова. – М.: МГУ, 2002. – 85 с.
8. Психологія суїциду: посібник / [під ред. В. П. Москальця]. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.
9. Аверин В. А. Психология детей и подростков: учебн. пособ. / В. А. Аверин. – Издание 2-е, переработанное и дополненное. – СПб.: Издательство Михайлова В. А., 1998. – 379 с.
10. Вроно Е. М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков / Е. М. Вроно. – М.: Академический Проект, 2001. – 40 с.
11. Биркин А. А. Профилактика суицидального поведения / А. А. Биркин, В. Ф. Войцех, В. А. Закондырина, А. А. Кучер. – Мурманск: Пазори, 2004. – 77 с.
12. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция / Э. Гроллман // Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – 2001. – С. 270-352.

### Федосеева И.В.

Переяслав-Хмельницкий государственный педагогический университет  
имени Григория Сковороды

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

### Аннотация

Статья представляет теоретические исследования суицидологии и факторов аутоагрессивных тенденций, в частности проанализированы ведущие научные источники по проблематике суицида, возрастные аспекты суицидального поведения. Рассмотрены особенности суицидального поведения, такие как: фиксированность позиции, сужение сферы позиции личности, изолированность и замкнутость, пассивность. Выявлено, что патологическое протекание возрастного кризиса подросткового периода приводит к возникновению кризисного состояния, которое характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями. Проанализировано суицидальное поведение как результат многофакторного процесса дезадаптации, обусловленного социальными и психологическими факторами. Указанные детерминанты обладают способностью самостоятельно или совместно с другими резко усиливать психологическое напряжение и обуславливать развитие кризисных состояний, формирование суицидального поведения в целом.

**Ключевые слова:** суицид, суицидальное поведение, суицидальный риск, суицидальная попытка, суицидальная активность, дезадаптация, возрастной кризис, подростковый возраст, негативизм, идентичность.

**Fedoseeva I.V.**

Pereyaslav-Khmel'nitsky State Pedagogical University  
named after Hryhoriy Scovoroda

## **AGE CHARACTERISTICS OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS**

### **Summary**

Article represents theoretical research of an extremely urgent problem of the present days – suicidal behaviour in teenage environment. The life of the individual in a constant state of emotional stress becomes the norm in the time of general social reconstruction, powerful pressure information, socio-economic instability. The tempo and conditions of today's reality sometimes prevent finding the desired psychological balance and help from friends, parents and others, and this, in its turn, leads to alienation, arouses the feeling of emptiness, loneliness, uselessness. As a result, people can finally plunge into their own «I», lose the sense of life, understand their uselessness and commit fatal attempt upon his own life. So the problem of theoretical and experimental study of adolescent disposition to suicidal behaviour actualizes. The general features of suicidal behaviour: the fixation position, narrowing the scope of the individual positions, isolation, and passivity. Found that abnormal flow of adolescence age crisis leads to a crisis, characterized by intense negative emotions. Among the forms of adolescent suicidal actions highlighted such as self-harm, suicidal demonstratively-blackmailing with an aggressive component of demonstratively-blackmailing suicide with manipulative motivation, the motivation of suicide withdrawal. Prevention of suicide risk and intentions should include all relevant links for teen relationships, and early and timely diagnosis is desperately needed in today's conditions. First of all, it requires more sophisticated tools of psychodiagnostic study of suicide risk, which will enable at the early stages to prevent suicidal teen activity; secondly, it is necessary the presence of social and psychological services in each school that enable timely determination of teenagers risk group and conduct classes with teens by parents as well as teachers.

**Keywords:** suicide, suicidal behaviour, suicidal risk, suicide attempt, suicidal activity, disadaptation, age crisis, adolescence, negativism, identity.