

СОЦІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

Шевченко О. М. , кандидат психологічних наук, доцент

Постановка проблеми. У кожній країні світу питанням молоді приділяється увага з боку державних інституцій. Не є винятком у цьому переліку й Україна. В. Г. Городяненко виокремлює такі найголовніші молодіжні проблеми, що загострилися останнім часом:

– низький рівень життя, безробіття і значна економічна та соціальна залежність від батьків, відсутність можливостей для поліпшення житлових умов;

- шлюбно-сімейні проблеми (високий рівень розлучень, сімейних конфліктів);
- низька народжуваність (рівень народжуваності в Україні не забезпечує навіть відтворення поколінь);
- поганий стан здоров'я і зростання рівня соціальних відхилень (злочинність, пияцтво, наркоманія, проституція);
- втрата ідеалів, соціальної перспективи, життєвого оптимізму [2].

Аналіз останніх досліджень. За офіційними даними ВООЗ Україна входить до першої десятки країн світу з найвищим рівнем самогубств – понад 20,0 самогубств на 100 000 населення. За останні 15 років щорічно в Україні від самогубств гине приблизно 13 000 осіб. З 1985 по 2005 р. загальне число загиблих через самогубства перевищило 230 000 осіб. Щодня в Україні від самогубств вмирає 35-40 осіб і здійснюється близько 500 суїцидальних спроб. Число загиблих у результаті самогубств в Україні перевищує число загиблих від вбивств та аварій на транспорті.

У зв'язку з приєднанням України до Європейського плану дій з охорони психічного здоров'я, який було прийнято на Європейській конференції ВООЗ у Гельсінкі в 2005 році, діяльність у сфері попередження самогубств активізувалася. До групи максимального ризику щодо суїцидальних спроб належать також люди молодого віку, в т.ч. підлітки, а серед них – переважно дівчата.

Мета, об'єкт та методика дослідження. Дослідити соціологічні аспекти сучасних проблем української молоді. Розглянути існуючий стан самогубств в Україні та у молодіжному середовищі зокрема. Навести статистику цього явища та запропонувати методи його профілактики.

Спробуємо фрагментарно охарактеризувати окремі проблеми, які, на нашу думку, є такими, що потребують оперативного втручання з боку держави. Це самогубства (суїциди), пияцтво та алкоголізм, наркоманія, проституція.

У цій статті мова піде про самогубства. Самогубство (суїцид) – свідоме самостійне позбавлення себе життя, спричинене своєю безпосередньою, умисною і бажаною дією. Медичний термін самогубства „суїцид” має коріння у латинській мові – лат. sui caedere – вбивати себе.

Суїцид – акт самогубства або спроби самогубства, який здійснюється у стані сильного душевного розладу або під впливом якогось психічного захворювання.

Самовільний вихід із життя – це усвідомлений акт самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій. Поширеність при яких власне життя як вища цінність втрачає сенс [7].

У багатьох державах доведення до самогубства карається законом. В українському законодавстві це питання розглядається у ст. 120 Кримінального кодексу. На законодавчому рівні у жодній країні світу не закріплене право людини на позбавлення себе життя.

Серйозну увагу до проблеми самогубства неповнолітніх почали виявляти на межі ХІХ–ХХ століть, зосереджуючись на її психопатологічних, психологічних, моральних, педагогічних аспектах. Видатний російський фізіолог, лікар, психолог В. Бехтерев, ґрунтуючись на дослідженнях, стверджував, що більшість дитячих самогубств пов'язана не з психічними захворюваннями, а з недоліками морального виховання [5]. Відомий український психіатр І. Сікорський пов'язував суїциди дітей із морально-етичними чинниками [6].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед населення віком від 15 до 44 років самогубство є одним з трьох головних причин смертності. Щороку в світі близько мільйона людей закінчують життя самогубством, тобто одна людина кожні 40 секунд [7].

Щодо суспільних категорій, які найбільш схильні до скоєння подібних вчинків, то найвищий показник самогубств відзначається серед психічно хворих, хронічних

алкоголиків, наркоманів, інвалідів. До групи ризику можна також віднести літніх людей, засуджених, а також дітей і підлітків.

Статистика суїцидів серед молоді лякає вже тим, що взагалі існує. Кількість самогубств, скоєних дітьми, збільшується, а вік самогубців зменшується. Особливо вразливою до соціальних негараздів у суспільстві є молодь. Про це свідчить і значне зростання кількості самогубств серед молодих людей на початку становлення України, як самостійної держави: за період 1991–1994 р. кількість самогубств серед молоді зросла вдвічі. У 1996 р. кількість дитячо-підліткових суїцидів (вік 15-19 років) становила 383 випадки, у 1998 р. – вже 407.

Основні їх причини лежать у сфері соціальної, соціально-психологічній, що окреслює втрату соціальних зв'язків, депресію, фрустрацію, алкоголізм, наркоманію, невдачі у навчанні, конфлікти із родичами, однолітками, страх перед майбутнім, самотність, розчарування у коханні, втратою сенсу життя і професійних перспектив, хронічною відсутністю грошей і роботи тощо. Тому нинішні молоді громадяни, на відміну від старшого покоління, поставлені подвійно в екстремальні умови, вихід з яких може бути непередбачуваним і неконтрольованим.

За даними центру досліджень дитинства Українського НДІ, у 27% дітей віком від 10 до 17 років час від часу з'являються суїцидальні думки. Крім того, більшість дитячих самогубств пов'язана не з психічними захворюваннями, як здається на перший погляд, а з недоліками морального виховання. До важливих чинників суїцидальності неповнолітніх можна віднести ще й такі: втрата батьківської любові, нерозділене кохання, розлучення батьків, що породжує відчай, образу, ревності, вражене самолюбство, приниження, знущання, вагітність, які породжують відчай, страх, тривогу, при нестійкій, ще не повністю сформованій психіці [7].

У психології виділяють такі основні мотиви суїцидальної поведінки молоді:

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим.
2. Реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання (кохання без взаємності), ревності.
3. Переживання, пов'язані із смертю одного з батьків, розлучення батьків.
4. Почуття провини, сорому, образи, незадоволеності собою.
5. Страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням.
6. Страх перед покаранням.
7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.
8. Почуття помсти, погрозу, шантажу.
9. Бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття.

У підлітковому віці мотиви суїцидальних дій найчастіше є егоїстичними. Суїцидальна поведінка підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи достатнього життєвого досвіду, не можуть правильно визначити мету свого життя та шляхи її досягнення. Кожний випадок суїциду – індивідуальний, але деякі загальні тенденції, властиві саме молодіжним суїцидам, усе-таки існують. Будь-яка дитина діє відповідно до своїх бажань за принципом „тут і зараз”, не враховуючи при цьому можливих наслідків своїх учинків. Спроможність витримати, перетерпіти, затримати реакцію, подумати, перш ніж зробити, розвивається з віком.

Повністю запобігти суїциду не можна. Зниженню рівня самогубств можуть сприяти статті в засобах масової інформації про те, як і чому було скоєне самогубство, наслідки такого кроку у всій його страшній реальності [7].

Існують і такі думки у суспільстві: „Сьогодні ж, самогубство стало тією неприйнятною реалією нашого життя, яка вже, нажаль, нікого не дивує. Здоров'я нашої нації з часом набуло ще одного страшного діагнозу – суїцид”.

Усі симптоми свідчать про те, що сучасна молодь потребує негайної допомоги, а сьогоднішнє суспільство – переоцінки цінностей та пріоритетів. Соціальне самопочуття молоді – це одна з найбільших проблем сьогодення. Лікування потягу до самогубства

потребує багатьох зусиль. Адже кожен крок, слово, дія дорослих наставників мають допомогти несформованій дитячій психіці адаптуватись. Дитина має зрозуміти, ким вона є, та що їй потрібно, а не стрибати з підвіконня чи різати вени. Навпаки, дії дорослих мають спровокувати у дітей бажання жити, хотіти та мотти! Але поки що реалії свідчать про абсолютно інше. Діти шукають вихід зі своїх проблем не у спілкуванні з друзями, книгах, музиці, а у самогубстві, яке стало для нашої нації фатальним діагнозом [6].

Статистика свідчить про те, що Україна посідає одне з провідних місць серед країн світу за рівнем суїцидів.

За даними Державного комітету статистики станом за січень-вересень 2006 року на 100 тис. населення припадає скоєння 22 суїцидів. В порівняльному аналізі – ця причина смерті є найпоширенішою після природної смерті (від хвороб системи кровообігу), смерті від новоутворень та смерті від зовнішніх причин.

За статистикою ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) більшість з тих, хто скоїв самогубство – є молодь та діти віком до 14 років.

Нагадаємо, **10 вересня** з ініціативи ВООЗ у всьому світі проводиться **Всесвітній день запобігання самогубствам**. Асоціація психіатрів України вказала на необхідність популяризації державою кризових центрів для зниження кількості самогубств.

Результати дослідження. Чи можна запобігти самогубству? Що маємо робити? Не всім самогубствам можна запобігти, але більшості – можна. Існує ряд заходів, які можна здійснити у нашій країні для зниження ризику. По-перше, це зменшення доступу до засобів самогубства (таким, як пестициди, лікарські препарати, зброя). Дуже важливим є лікування людей із психічними розладами. Особливо потрібно лікувати тих, хто страждає депресіями, алкоголізмом і шизофренією. За людьми, що вже зробили спробу самогубства, потрібне подальше спостереження. Особливу увагу слід приділяти системі реагування та психологічної підтримки осіб, що вчинили суїцидальну спробу. Знання характеристик контингенту осіб, що здійснюють суїцидальні спроби, важливе, оскільки значна частина тих, хто робить спроби (від 5 до 15 %), найближчими роками після спроби завершує самогубство. Оскільки число суїцидальних спроб приблизно в 10 разів перевищує число завершених самогубств, то, попередивши ці суїциди, можна помітно вплинути на загальний рівень самогубств.

Чи можливо довідатись про наміри людини здійснити суїцид? Важливо знати, що лише незначна кількість самогубств відбувається без попередження. Більшість самогубців відкрито попереджає про свої наміри. Тому, до всіх загроз такого характеру необхідно ставитися серйозно. Крім того, більшість людей, що намагаються покінчити із собою, внутрішньо суперечливі і не мають остаточного наміру померти.

Громадські організації, працівники первинної медико-санітарної допомоги та консультанти можуть бути корисними, поширюючи таку інформацію про суїцид, як, наприклад, особливі обставини (тобто, втрата роботи і, як наслідок, міцності сімейних відносин) і фактори ризику (тобто, депресія, психічні розлади, наркотична та алкогольна залежність, спадковість).

Отже самогубство або суїцид є найтрагічнішим проявом девіантної поведінки. У таких випадках людям, які опинилися поряд, варто бути особливо пильними, проникливими, делікатними та послідовними у своїх діях. Добре, якщо у штаті закладу, підприємства або установи є практичний психолог. Проте, навіть за умов відсутності фахового психолога, педагог (керівник) має уявляти, принаймні, основні напрями своєї діяльності при вирішенні такого непересічного завдання, як профілактика суїцидів.

Навіть у розвинутих країнах останніми роками спостерігається зростання дитячо-вікового суїциду. Наприклад, в Америці за останнє десятиріччя зростання самогубств становило 300 %. В усьому світі зараз відбувається певне культурне зближення. І на нас обрушуються такі ж інформаційні потоки, як у Європі та Америці, і так само ми переобтяжуємо наших дітей знаннями, вимагаємо від них іноді неможливого, що не відповідає їхнім віковим особливостям.

Висновки: Про реальність цифр щодо самогубств завжди досить складно говорити. Ціла низка суїцидів стараннями батьків, лікарів завжди потрапляє до графі нещасних випадків. За кордоном, наприклад, родичі самогубців не отримують страховок. Але такі випадки все одно становлять меншу частку.

З початку 19 століття спостерігається постійне і рівномірне зростання статистики самогубств у всіх країнах світу.

За прогнозом ВООЗ до 2020 щорічно будуть закінчувати самогубством 1 500 000 людей.

Майже всі молоді люди час від часу відчують тугу і меланхолію. Перепади настрою властиві молоді, проте продовжуються ці перепади день-два, не більше. Так звана ситуативна депресія безпосередньо пов'язана з тим, що відбулося або відбувається в житті підлітка: хлопці і дівчата жваво реагують на погані оцінки, на сварки з друзями і подругами, на сімейні негаразди, на втрату роботи. Підлітки, які стикаються не з однією, а з декількома проблемами одночасно або впадають у депресію або ж потроюють здатність знаходити вихід із ситуації, що склалася.

Складно зрозуміти, чому у нашій державі бояться говорити про проблему молодіжного суїциду. Можливо, тому, що це дуже боляче. Суспільство, яке зневірилося, потрібно охороняти від зайвих потрясінь? А може, воно просто не знає, що запропонувати юним як альтернативу світу „по той бік червоної лінії”, за якою вічна темрява.

Використані джерела інформації

1. Балакірева М. О. Громадська думка: дослідження, аналіз, висновки (збірка). К.: 2003.
2. Балакірева М. О. Здоров'я та поведінкові орієнтації молоді: соціальний вимір (опитування 10-22 роки) Навч. посібник.: Знання-Прес, К.: 2005, 255с.
3. Беседін А. А. Дисфункціональна сім'я як чинник девіантної поведінки неповнолітніх. Х.: 2002, 19 с.
4. Соціологія: Підручник /За ред. В.Г. Городяненка. – К.: ВЦ „Академія”, 2008. – 544 с. (Альма-матер).
5. <http://socionet.ru/> – Соціонет – інформаційний простір з суспільних наук.
6. <http://www.i-soc.kiev.ua> – сайт Інституту соціології НАН України.
7. uk.wikipedia.org.