

В. С. Медведєв, професор кафедри практичної психології Національної академії внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор;
О. М. Шевченко, доцент кафедри психології та культурології Житомирського національного агроєкологічного університету, кандидат психологічних наук

ЮРИДИЧНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ: ПРОБЛЕМА СУЇЦИДУ

Розглянуто юридично-психологічні аспекти сучасних проблем української молоді. Проаналізовано наявний стан суїциду у молодіжному середовищі. Висвітлено ознаки суїцидентів і запропоновано методи профілактики цього явища.

Ключові слова: *молодь; підлітковий вік; суїцид; група ризику; проблема; профілактика; пияцтво; наркоманія; злочинність; соціалізація.*

Проблеми молоді, її освіти, виховання, соціального становлення, участі у суспільному житті постійно перебувають у центрі уваги і на стику різних наук. Молодь України зростає в умовах вільної, незалежної країни, й те, що колись уважалось неймовірним, незаконним, нині викликає лише посмішку.

У соціології молодь розглядають як соціально-демографічну спільність суспільства, що перебуває у процесі переходу від дитинства до дорослого життя і переживає стан сімейної та позасімейної соціалізації, інтерналізації норм і цінностей, творення соціальних і професійних очікувань, ролей, статусу [1].

Дискусійним є питання вікової періодизації молоді. Згідно з найпоширенішою думкою, віковими межами молоді вважається період від 16 до 30 років. Існують й інші погляди на вікові межі молоді: 11-25, 15-28, 16-24 роки. Останнім часом нижньою межею молодіжного віку вважається - 14 років, верхньою - 35 років. В основу цього погляду (14-35 років) покладено тезу про "продовження юності", збільшення часу входження у соціальне життя. Розширення загальноприйнятих у 60–70-ті роки ХХ ст. вікових меж молоді від 16-30 до 14-35 років відображає об'єктивні процеси у розвитку людства. З одного боку, життя все наполегливіше висуває завдання більш ранньої соціальної зрілості молоді, залучення її до трудової практики на ранніх етапах життя, з другого - розширюються межі середнього і старшого

віку, тривалість життя загалом, подовжуються терміни навчання та соціально-політичної адаптації, стабілізації сімейно-побутового статусу.

У 90-ті роки ХХ ст. розпочалася нова хвиля інтересу українських учених до молодіжної проблематики. Активізувалися дослідження у різноманітних напрямках, до них була залучена значна кількість наукових колективів. В основному наукові дослідження розгорталися у координатах соціологічної теорії молоді.

Український науково-дослідний інститут проблем молоді зосередив свою діяльність на фундаментальних і пошукових дослідженнях проблем молоді, аналізі та прогнозуванні ситуації у молодіжному середовищі, установленні й налагодженні зв'язків з організаціями в Україні та за її межами, які працюють у сфері молодіжної проблематики. Інститут підготував статистичний довідник "Молодь України", інформація якого охоплює основні сфери життєдіяльності юнаків і дівчат.

Але економічна й соціальна криза наприкінці ХХ ст. ускладнила функціонування як загальнотеоретичної, так і галузевої соціології. Через брак фінансування майже не проводяться масштабні дослідження, які могли б з'ясувати молодіжні проблеми в умовах трансформації політичної, соціально-економічної систем. Значно скоротилась кількість дослідних центрів, проблемних лабораторій з вивчення сучасної молоді. Нинішня фінансово-економічна криза, сподіваємося не остаточно, поглибила названі напрями.

Останнім часом загострилося чимало молодіжних проблем, серед яких найголовнішими є:

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 - уже протягом трьох з половиною десятиліть в Україні зберігається рівень народжуваності, який не забезпечує навіть відтворення поколінь;

поганий стан здоров'я і зростання рівня соціальних відхилень (злочинність, пияцтво, наркоманія, проституція);

втрата ідеалів, соціальної перспективи, життєвого оптимізму.

Постійно скорочується питома вага молоді щодо всього населення. В Україні за останні десять років її кількість знизилася з 22 до 20 %. За всіма прогнозами, ця тенденція триватиме й надалі [1].

У межах однієї статті неможливо ґрунтовно охарактеризувати всі сучасні молодіжні проблеми, тому ми висвітлюватимемо їх поетапно. Цього разу йтиметься про самогубства (суїцид).

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 вчинюється 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, у разі поширення яких власне життя як вища цінність втрачає сенс [2].

У багатьох державах доведення до суїциду карається законом. В українському законодавстві це питання розглянуто у ст. 120 Кримінального кодексу України. У жодній країні світу на законодавчому рівні не закріплено право людини на позбавлення себе життя.

Серйозну увагу до проблеми суїциду неповнолітніх почали виявляти на межі XIX-XX ст., зосереджуючись на її психопатологічних, психологічних, моральних, педагогічних аспектах. Видатний російський фізіолог, лікар, психолог В. Бехтерев, обґрунтовуючи свою думку результатами досліджень, стверджує, що більшість дитячих суїцидів пов'язана не з психічними захворюваннями, а з хитами морального виховання [3]. Відомий український психіатр І. Сікорський пов'язував суїциди дітей з морально-етичними чинниками [4].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед населення віком від 15 до 44 років суїцид є одним із трьох головних причин смертності. Щороку у світі близько мільйона людей вчинюють суїцид, тобто одна людина кожні 40 секунд [2].

Щодо суспільних категорій, які найбільш схильні до вчинення таких учинків, то найвищий показник суїцидів відзначається серед психічно хворих, хронічних алкоголіків, наркоманів, інвалідів. До групи ризику можна віднести літніх людей, засуджених, а також дітей і підлітків.

Статистика суїцидів серед молоді занепокоює вже тим, що взагалі існує. Кількість суїцидів, учинених дітьми, збільшується, а вік самогубців зменшується. Особливо вражливою до соціальних негараздів у суспільстві є молодь. Про це свідчить і значне збільшення кількості суїцидів серед молодих людей на початку становлення України як самостійної держави: за період 1991-1994 рр. кількість суїцидів серед молоді збільшилась удвічі. 1996 року кількість дитячо-підліткових суїцидів (вік 15-19 років) становила 383 випадки, 1998 - уже 407.

Основні їх причини лежать у сфері соціальної, соціально-психологічній, що окреслює втрату соціальних зв'язків, виникнення й розвиток депресії, фрустрації, алкоголізму, наркоманії, невдачі у навчанні, конфлікти з родичами, однолітками; страх перед майбутнім, самотність, розчарування у коханні, втрата сенсу життя і професійних перспектив тощо. Тому сучасна молодь, на відміну від старшого

покоління, перебуває у таких екстремальних умовах, 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 хибами 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 призводять до відчаю, страху, тривоги, при несталій, ще не повністю сформованій психіці [2].

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 зі 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, погроз, шантажу.

9. Бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття.

Сімейні конфлікти спричиняють 60-80 % суїцидів. Здебільшого це - несправедливе ставлення, образи, приниження, ревності, подружня зрада. А ще - розлучення, хвороба чи смерть близьких, нерозділене кохання, статева неспроможність. З другого боку, за статистикою, люди, які перебувають у шлюбі, вчиняють самогубство значно рідше, ніж холостяки або розлучені. Високий рівень суїцидів спостерігається серед людей, які втратили партнера- вони покінчують із собою *втричі* частіше, ніж сімейні [2; 5].

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 *правильна 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. Спромож-

НІСТЬ 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 вчинене самогубство, наслідки такого кроку в усій його страшній реальності [5].

Колишній міністр України у справах сім'ї, молоді та спорту Равіль Сафіуллін (05.11.2010) повідомив на парламентських слуханнях про становище молоді в Україні на тему: "Молодь за здоровий спосіб життя", що в Україні збільшується кількість суїцидів серед молодих людей у віці від 15 до 19 років. За його словами, це пояснюється відсутністю у молодих людей мотивації до життя [3].

Існують і такі думки у суспільстві: "Сьогодні самогубство стало тією неприйнятною реальністю нашого життя, яка вже, на жаль, 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 і пріоритетів. Соціальне самопочуття молоді - це одна з найбільших проблем сьогодення. Лікування потягу до суїциду 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 і могли! Але поки що реалії свідчать про абсолютно інше. Діти шукають вихід зі своїх проблем не у спілкуванні з друзями, книгах, музиці, а у суїциді, яке стало для нашої нації фатальним діагнозом [4].

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

За даними Державного комітету статистики України, за станом на січень-вересень 2006 р. на 100 тис. населення припадає вчинення 22 суїцидів. У порівняльному аналізі - ця причина смерті є найпоширенішою після природної смерті (від хвороб системи кровообігу), смерті від новоутворень і смерті від зовнішніх причин.

За статистикою ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), більшість з тих, хто вчинив суїцид, є молодь і діти віком до 14 років.

Частка суїцидів у загальній кількості всіх людей, які щороку вмирають у світі, становить 2 %.

Ще два мільйони людей в усьому світі вчиняють невдалі спроби вбити себе, ці невдалі спроби називають парасуїцидом. Проте не менш складно отримати точні цифри, які відбивають реальну кількість суїцидів, і багато хто з дослідників вважає наведені цифри явно зани-

женими. Внаслідок негативного ставлення нашого суспільства до суїцидства родичі й друзі самогубців часто не хочуть відкрито визнати, що ті, кого вони любили, наклали на себе руки. Крім того, перед слідчими, які проводять дізнання, стоїть важке завдання встановити істинну причину смерті: була ця смерть суїцидом чи це був результат ненавмисного передозування лікарських препаратів, автомобільної катастрофи, утоплення чи нещасного випадку.

Парасуїцид - спроба самогубства, яка не закінчується смертю. В останньому виданні довідника DSM-IV суїцид не класифікується як психічний розлад, але, як правило, із суїцидом пов'язані й такі серйозні клінічні проблеми, як повна нездатність справлятися зі стресовими ситуаціями, емоційна несталість і перекручене сприйняття життя. Хоч суїцидство часто пов'язується із депресією, причиною майже половини всіх випадків суїциду є такі психічні розлади, як сильна алкогольна залежність, шизофренія, а іноді явні ознаки якогось психічного розладу взагалі можуть бути відсутні.

Оскільки суїцид розглядається як соціальна стигма, людина, котра пережила суїцид, намагається уникати спілкування з іншими людьми, оскільки й оточення уникає спілкуватись із нею. Крім цих надзвичайних проблем, дослідження свідчать, що ті, хто пережили суїцид, проходячи крізь такі ж психологічні проблеми, як і ті, хто втратив своїх близьких, зрештою оговтуються від своїх негараздів. Групи підтримки можуть відігравати позитивну роль у психологічному відновленні жертв невдалого суїциду.

Протягом 2009 р. в Україні наклали на себе руки 9 717 осіб (на 2,7 %, або на 259 випадків більше, ніж 2008 р.). Найбільша кількість суїцидів на 100 тис. осіб зафіксована на Сумщині (34 випадки), Чернігівщині (33 випадки) і Кіровоградщині (32 випадки). Далі йдуть Херсонська - 30 випадків і Полтавська область - 28 випадків суїцидів на 100 тис. населення.

Найменша кількість суїцидів на 100 тис. населення спостерігається в Києві та у Львівській області - 4 і 7 випадків відповідно.

Збільшення кількості суїциду, порівнюючи з 2008 р., спостерігається у Криму, Житомирській і Сумській областях.

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

За офіційними даними ВООЗ, Україна входить до першої десятки країн світу з найвищим рівнем суїцидства - понад 20,0 самогубств на 100 тис. населення. За останні 15 років щорічно в Україні від суїцидів гине приблизно 13 тис. осіб. Протягом 1985-2005 рр. загальне число загиблих унаслідок учинення суїциду перевищило 230 тис. осіб. Щодня в Україні від суїциду вмирає

35-40 осіб і вчинюється близько 500 суїцидальних спроб. Число загиблих у результаті суїциду в Україні перевищує число загиблих від бивств 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 2005 р., діяльність у сфері запобігання самогубствам активізувалася. До групи максимального ризику щодо суїцидальних спроб належать також люди молодого віку, в тому числі підлітки, серед яких - переважають дівчата.

Виникають запитання: чи можна запобігти суїциду і що для цього маємо робити? Не всім суїцидам можна запобігти, але більшості - можна. Існує низка заходів, які можна вжити у нашій країні для зниження ризику. По-перше, це зменшення доступу до засобів суїциду (пестициди, лікарські препарати, зброя). Дуже важливим є лікування людей із психічними розладами. Особливо потрібно лікувати тих, хто страждає депресіями, алкоголізмом і шизофренією. За особами, які вже вчинили спробу самогубства, потрібно надалі спостерігати. Особливу увагу слід приділяти системі реагування та психологічної підтримки осіб, які вчинили суїцидальну спробу. Знання характеристик контингенту осіб, які вчинюють суїцидальні спроби, важливе, оскільки значна частина тих, хто вчинює спроби (від 5 до 15%), найближчими роками після спроби завершують самогубство. Оскільки число суїцидальних спроб приблизно в удесятеро перевищує число завершених самогубств, то, попередивши ці суїциди, можна помітно вплинути на загальний рівень самогубств.

У профілактиці самогубств ЗМІ необхідно відповідально підходити до надання інформації. Потрібна також підготовка працівників з надання первинної медико-санітарної допомоги.

Чи можливо довідатись про наміри людини вчинити суїцид? Важливо знати, що лише незначна кількість суїцидів учинюються без попередження. Більшість суїцидент відкрито попереджають про свої наміри. Тому до всіх загроз такого характеру необхідно ставитися серйозно. Крім того, більшість людей, які намагаються покінчити із собою, внутрішньо суперечливі й не мають остаточного наміру померти.

Дивна річ, багато самогубств учинюються не у моменти найглибшої депресії, а у фазі поліпшення стану, коли у людини з'являються енергія і сила волі для того, щоб перейти від відчаю у думках до руйнівних дій.

Факт, що людина будь-коли намагалася покінчити з собою, зовсім не означає, що вона завжди буде належати до групи ризику: думки про суїцидство можуть повернутися, але вони не постійні, а у деяких людей такі думки можуть уже ніколи не з'являтися.

Лікарі-психіатри, психологи психіатричних диспансерів, а також спеціально підготовлені медичні й соціальні працівники можуть надати корисну для широких мас просвітницьку інформацію, яка може допомогти зменшити кількість суїцидів.

Просвіта у галузі суїциду надасть можливість громадськості усвідомити ці попереджувальні ознаки суїциду, розвіяти міфи про суїцид, одночасно подати надію тим, хто потенційно схильний до суїциду і потребує переосмислення наявних альтернатив.

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

Консультантам важливо працювати у школах, допомагаючи інформувати і просвіщати вчителів і батьків щодо способів виявлення учнів, які належать до групи ризику вчинення самогубства. Шкільні консультанти мають навчити учнів визначати суїцидальну поведінку і надавати інформацію про те, як і де знайти допомогу. Учні та студенти наших навчальних закладів мають потребу в інформації і тренінгах щодо вміння виявляти емпатію, вміння активно слухати, а також допомогти друзям, яким може знадобитися допомога. Таку роботу проводять шкільні психологи. Корисна інформація, отримана від спеціаліста, допомагає учням вистояти під час вияву бурі емоцій розрекламованого самогубства або вчинення суїциду та сприяє запобіганню так званим самогубствам за компанію, з наслідування (кластерні самогубства).

Також консультантам важливо мати готовий план спілкування із засобами масової інформації у разі самогубства. Цей план має включати прохання до журналістів не вихваляти, не ідеалізувати і не драматизувати смерть, щоб уникнути можливості спроби самогубств з наслідування [6].

Якщо людина вчинює або хоче вчинити такий учинок через умови, які вважає для себе нестерпними, то всі ці обставини у такому стані свідомості ("нестерпний психічний біль") пересуваються на другий план. Це стосується також демонстративних або демонстративно-шантажних суїцидів.

Отже, самогубство або суїцид є найтрагічнішим виявом девіантної поведінки. У таких випадках людям, які опинилися поряд, варто бути особливо пильними, проникливими, делікатними й послідовними у своїх діях. Добре, якщо у штаті закладу, підприємства або установи є практичний психолог. Проте, навіть за відсутністю фахового психолога, педагог (керівник) має уявляти принаймні основні напрями своєї

діяльності під час виконання такого непересічного завдання, як профілактика суїцидів.

Аналіз реального життя показує, що компетентний підхід дає змогу здебільшого виявити суїцидальні наміри людини й запобігти самогубству. Фахівці зазначають збільшення кількості самогубств після суспільних катаклізмів. Наприклад, після зведення Берлінської стіни рівень самогубств у східному секторі збільшився у 25 разів. Через економічні кризи часто людина відчуває себе повною невдахою, звинувачуючи насамперед не зовнішні обставини, а саму себе. У такій ситуації майбутнє вбачається їй невизначеним, а самогубство єдиним способом виходу зі скрути. Водночас інші дослідники стверджують, що рівень життя і кількість суїцидів не пов'язані між собою. Наприклад, Швеція (одна із найрозвиненіших і найбагатших країн) останні 10 років є серед лідерів-країн за кількістю суїцидів.

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

Про реальні цифри самогубств завжди досить складно говорити. Ціла низка суїцидів стараннями батьків, лікарів завжди потрапляє до графі нещасних випадків. За рубежем, наприклад, родичі самогубців не отримують страховок. Але такі випадки все одно становлять меншу частку.

З початку XIX ст. спостерігається постійне і рівномірне зростання статистики самогубств у всіх країнах світу.

За прогнозом ВООЗ, до 2020 р. щорічно будуть покінчувати із собою 1 500 000 осіб.

У європейських країнах дуже серйозне ставлення суспільства і держави до цієї проблеми. Нині існує Європейська програма з запобігання спробам самогубств. Європейці підраховали, що кожна спроба суїциду дуже дорого коштує платникам податків. Наприклад, багато ліків з наших домашніх аптечок спроможні повністю знищити печінку. А що таке життя без печінки? Це повільне вмирання, розтягнуте на кілька років. Можуть бути й інші, важкі в економічному плані наслідки. Навіть у відносно благополучній Данії кожна спроба суїциду обходиться суспільству у \$ 6-7 тис. Тому суспільство зацікавлене, щоб таких спроб було якомога менше. У кожній газеті на першій сторінці безкоштовно друкуються телефони різних благодійних організацій, щось на зразок наших телефонів довіри. Ці телефони працюють цілодобово. Далеко не завжди самогубці звертаються за

цими телефонами, але якщо вже зателефонували, то черговий волонтер зробить все, щоб утримати цю людину в житті.

Щороку понад 2 тис. тінейджерів, або 11 з кожних 100 тис., вчинюють самогубство у США і 250 тис. тінейджерів роблять спробу накласти на себе руки (NCHS, 1991; US. Bureau of the Census, 1990) [3].

Найчастіше спроби тінейджерів накласти на себе руки виявляються невдалими - пропорція тут може бути 100:1 (Diekstra et al., 1995). Це надзвичайно велика кількість безуспішних спроб самогубства може означати, що тінейджери діють не так рішуче, як старші люди. Роблячи суїцидальні спроби, деякі з підлітків дійсно бажають померти, тимчасом як багато хто просто хоче дати зрозуміти іншим, в якій відчайдушній ситуації вони перебувають, як їм потрібна допомога, або хочуть дати оточенню урок (Hawton, 1986; Hawton et al., 1982). Менше половини тінейджерів, які вчинюють спробу самогубства, надалі намагається знову накласти на себе руки, і з них лише 14 % урешті-решт гинуть (Diekstra et al., 1995; Diekstra, 1989).

У країнах усього світу рівень самогубства молоді не тільки високий, але він ще і підвищується. Загалом з 1955 р. рівень самогубств молодих людей підвищився більш ніж удвічі, як і рівень самогубств молодих дорослих (Mcintosh, 1996, 1991; US Bureau of the census, 1994, 1990).

Під час проведення двох досліджень було виявлено, що 70 % тінейджерів, які намагалися накласти на себе руки, тією або іншою мірою зловживали наркотиками або алкоголем (Miller et al., 1991; Shafii et al., 1985) [3].

За офіційною статистикою, щороку вчинюють суїцид 1 100 000 осіб. Серед них: 350 тис. китайців, 110 тис. індійців, 55 тис. росіян, 31 тис. американців, 30 тис. японців, 12 тис. українців, 10 тис. французів.

До офіційної статистики суїцидів потрапляють тільки явні випадки суїциду, тому число реальних самогубств значно перевершує офіційні цифри. Уважається, що щорічно у світі вчинюють суїцид понад 4 млн людей. На думку судових експертів, причиною більшості так званих "смертей від нещасного випадку" (передозування лікарських препаратів, аварії на дорогах, падіння з висоти і т. д.) насправді є суїциди.

Понад 19 млн людей щорічно роблять невдалі спроби самогубства. Тільки один з чотирьох (24 %) тих, хто вчинив спробу суїциду і залишився живий, стикається з професійною системою охорони здоров'я.

Кількість завершених самогубств серед чоловіків у середньому вчетверо більше, ніж жінок - цей показник може сильно відрізнятись у різних країнах. З другого боку, жінки намагаються покінчити із собою

вчетверо частіше, ніж чоловіки, але вибирають "обережні" способи, що значно рідше призводять до смерті [7].

Майже вся молодь час від часу відчуває тугу і меланхолію. Перепади настрою властиві їм, проте тривають 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 сварки з друзями і подругами, сімейні негаразди, втрату роботи. Підлітки, які стикаються не з однією, а з кількома проблемами одночасно, або впадають у депресію, або ж потроюють здатність знаходити вихід із ситуації, що склалася.

Підлітки під час депресії втрачають інтерес до життя, людей, які їх оточують. Не спілкуються з друзями, перестають робити те, що раніше робили з цікавістю. Вигляд у них сумний, пригнічений, багато сплять, розмовляють найчастіше тихим, стомленим голосом. Враження таке, ніби живуть вони через силу, наче залучені до хибного кола: депресія призводить до відчуження, відчуження викликає тугу, туга - новий виток депресії. І чим довше триває цей цикл, тим більший ризик, що підліток, намагаючись покінчити з меланхолією і самотою, покінчить із собою.

На думку багатьох суїцидологів, нам потрібна державна програма із запобігання суїцидальній активності. Кожному відомству буде над чим працювати. Щорічно до 15 тис. осіб добровільно йдуть із життя. Ця цифра вдвічі більша, ніж кількість убивств. Молодь у ній просто губиться. Якщо ми - цивілізована країна, ми не повинні боятися говорити про цю проблему. Ліки від суїциду ні в якому разі не можуть залежати лише від Міністерства охорони здоров'я чи когось іншого.

Будь-яка держава прагне приховати цифри статистики самогубств від своїх громадян. Наприклад, у країнах колишнього соцтабору статистика самогубств була взагалі засекречена.

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.

Список використаних джерел

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