# Шифр «SELF-MURDER»

**СУЇЦИДАЛЬНІСТЬ НЕПОВНОЛІТНІХ:**

**КРИМІНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ**

**ЗМІСТ**

**ВСТУП**……………………………………………………………………………….

**РОЗДІЛ 1. Характеристика суїцидальності неповнолітніх та особистості неповнолітнього суїцидента**

1.1.Загальна характеристика суїцидальності, як негативного соціального-правового вища………………………………………………………………………

1.2.Кримінолігчна характеристика суїцидальності неповнолітніх……………….

**РОЗДІЛ 2. Детермінація суїцидальності неповнолітніх, сучасні тенденції та заходи протидії суїцидальності неповнолітніх**

2.1. Сучасні причини та умови суїцидальності неповнолітніх:…………………..

1) соціальна занедбаність неповнолітніх…………………………………………..

2) недоліки педагогічного процесу…………………………………………………

3) вплив цифрових технологій……………………………………………………...

4) деякі особистісні риси неповнолітніх…………………………………………

2.2. Система профілактики суїцидальності неповнолітніх……………………….

1) роль сім’ї у виховному процесі…………………………………………………

2) психолого-педагогічна підтримка у становленні неповнолітньої особистості…………………………………………………………………………...

3) вплив ЗМІ та Інтернет-мереж на формування світосприйняття неповнолітніх………………………………………………………………………...

2.3. Роль держави та її органів в системі протидії  суїцидальності неповнолітніх………………………………………………………………………...

**ВИСНОВКИ…………………………………………………………………………...**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ….………………………………………..**

**Пам’ятка щодо виявлення ранніх проявів суїцидальної поведінки неповнолітніх.**

**Вступ**

Сучасні умови життя піддають людство новим і новим випробуванням, до яких, як свідчить практика, більшість не готова, а окрема частина - не здатна з ними ужитися. Як результат, людина робить останній вибір у своєму житті і це - суїцид. Будь яке життя є безцінним, але дитина-самогубець, здавалося б, два взаємовиключних поняття, є прикрим і шокуючим, а сьогодні ще й досить частим явищем.

Обурення викликає небажання та бездіяльність провладних структур, громадських організацій та пересічних громадян у розв’язанні питання суїцидальності неповнолітніх, тим більше, враховуючи твердження експертів, що дитячий суїцид у більшості випадків можна уникнути, головне – вчасно помітити тривожні симптоми. Таким чином перед кримінологами постає понад важливе завдання – зберегти життя дітей, шляхом виявлення детермінантів суїцидальності неповнолітніх, встановлення особистісних характеристик юних суїцидентів та розроблення заходів попередження зведення рахунків з життям у квітучому віці.

Цим проблемам присвячували свої праці такі вітчизняні вчені, як Ю. В. Александров, О. Б. Кузьо, Н. В. Ортинська, М. І. Томчук, Л. А. Терещенко, О. С. Можайкіна, Р. П. Федоренко, В. В. Шкурко, Л.  М.  Шестопалова, В. О. Кірієнко та інші.

Суттєвий науковий доробок з проблематики суїцидальності сформований у науках соціології, суїцидології, психіатрії: А. Г. Амбрумової, Е. Дюркгейма, В. В. Слуцького, О. В. Тимченка, О. О. Хаустової, Г. Ш. Чхвартішвілі, Е. Шнейдмана та ін.

Попри доволі ґрунтовні дослідження з цієї теми, увагу до суїцидальності неповнолітніх варто переоцінити. Це пов’язано з багатьма сучасними процесами життєдіяльності суспільства і держави, що детермінують нові фактори суїцидів серед неповнолітніх.

**РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА СУЇЦИДАЛЬНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ ТА ОСОБИСТОСТІ НЕПОВНОЛІТНЬОГО СУЇЦИДЕНТА**

* 1. **Загальна характеристика суїцидальності, як негативного соціального-правового явища**

Існування такого негативного явища, як самогубство, в усі часи привертало до себе увагу і набувало різних забарвлень, в залежності від суб’єкта інтерпретації: державних інституцій, наукової спільноти, світових релігій, фахівців медичної сфери та ін. Свого часу, у другій половині ХХ ст., оформилась окрема галузь знань – суїцидологія, що перебуває на перехресті соціології, психології, психіатрії, філософії. Протягом останніх 100 років ця тема була об’єктом досить ґрунтовних досліджень, у тому числі і в кримінологічній площині. Попри достатньо великий об’єм дослідженої і науково обґрунтованої інформації, і на сьогоднішній день залишається ряд відкритих питань як суто термінологічного, так і змістовного, сутнісного характеру. Здійснений нами аналіз наукової суїцидологічної літератури, а також кримінологічних, соціологічних, філософських праць дозволяє сформувати кілька узагальнених підходів до визначення суїциду [1, с. 26].

Перший підхід – соціологічний, представлений рядом концепцій: аксіологічними (В. М. Гасиліна), структурнофункціональними (Т. Парсонс), феноменологічними (О. М. Моховіков), праксеологічними (М. Вебер), конструктивістськими (С. Б. Борисова, C. С. Фролова). В рамках зазначеного підходу суїцид розглядається як усвідомлений вихід людини із життя, при чому будь які оцінки оточуючого середовища (негативні, позитивні) до уваги не приймаються. Доцільним у цьому розумінні є визначення, запропоноване Е. Дюркгеймом: «Суїцидом називається будь-який смертний випадок як безпосередній чи опосередкований результат позитивного чи негативного вчинку самої потерпілої особи, якщо вона знала про відповідні наслідки» [2, с. 12]. Представники цього підходу вважали, що усвідомлений характер дій суїцидента є важливою ознакою акту самогубства. В рамках цього підходу самогубством охоплювалось досить різнопланові вчинки: від егоїстичних до героїчних.

Підтримуючи загалом цю позицію, вважаємо, доцільним доповнити її уточненнями, соціологічного підходу М. Фарбера: «Суїцид – це лише таке позбавлення людиною себе життя, яке вчиняється швидко». Безспірно, за допомогою критерію швидкості можна відмежувати суїцид від проявів аутоагресовної поведінки (зловживання алкоголем та наркотичними речовинами). Тож вказану думку М. Фарбера вважаємо за доцільне підтримати та визнати в цілому обґрунтованою [3, р. 180].

У другому підході – психологічному (Є. Дюрінг, К. Меннінгер, М. О. Табачнік, Е. Шнейдман та ін.) – внутрішній конфлікт (розлад особистості) є причиною самогубства. Так, наприклад, Є. Дюрінг визначає суїцид як «результат невирішеності конфлікту між особистістю й суспільством», а Е. Шнейдман розуміє суїцид як «усвідомлений акт самознищення, який добре усвідомлюється і який є багатогранним розладом особистості, що має проблему, вирішувану в конкретному випадку через самогубство» [4, с. 27]. Своєрідною, з цього приводу, є думка В. М. Кудрявцева: що не слід відносити до самогубства випадки смерті, спричиненою людиною собі з необережності, а доцільно визначати їх, як заподіяння собі смерті через необережність [5, с. 304]. Дозволимо собі не розділяти цієї думки, адже роздумуючи, плануючи та готуючись до самогубства, навіть і до «демонстративного», людина усвідомлює і передбачає наслідки своїх дій, ставлячи на кон власне життя. Адже сподівання залишитися живим, що хтось прийде і врятує, це лише сподівання, які можуть не справдитися навіть через дрібні причини і ділі секунд, а наслідок завжди один і нажаль летальний.

Третій підхід – клінічний (психіатричний) – розглядає суїцид як наслідок психічного розладу (захворювання). В рамках цього підходу доречно позиція З. Фрейда, який «вбачав суїцид реакцією затримки і обмеження власного «Я» особистості, її відірваності від зовнішнього світу, що є наслідком непереборної для неї дії меланхолії чи печалі, внутрішньою потребою позбавитись лібідо, асоційованого з певним об’єктом, якого в реальному житті не стало» [6]. Послідовник З. Фрейда – К. Менінгер розробив власні теорії суїциду, серед яких була здійснена спроба обґрунтування трьох підсвідомих складових, характерних для особистостей самогубців: 1) бажання вмерти; 2) бажання вбити; 3) бажання бути вбитим. Всі три складові у поєднанні породжують у особи дійсний намір померти [1, с. 30].

В цілому, клінічний підхід характеризує доволі високий ступінь індивідуалізації кожного окремого випадку самогубства (в залежності від патології психіки, емоційні стани та ін.) і тому не відображають масові відтворення суїцидів у суспільстві.

Четвертий підхід – філософський, теологічний – цей підхід формує уявлення про самогубство як вкрай негативного явища [1, с. 32]. Прихильники теологічного підходу трактують суїцид як прояв «образи Бога», «малодушності», «відступництва», філософського підходу – розглядають суїцид крізь призму людської екзистенції. Варто наголосити, що філософський підхід вивчення питання суїциду відбувається, в першу чергу, через два аспекти: історичний та аксіологічний (зміна часів, зміна народів впливає на розуміння і оцінку суїцида).

П’ятий підхід – інтегративний (власне девіантологічний, кримінологічний), для якого характерним є визнання багатовимірності феномену суїциду та необхідності його дослідження і як фізіологічно деструктивного, і як психологічно стресового, соціально-конфліктного явища, і як складової більш масштабного динамічного соціального явища, культурного феномену – суїцидальності, що корелює з іншими видами девіантності [1. с. 33].

За визначенням Я. І. Гілінського, «самогубство –– складний, багатоаспектний (філософський, соціальний, психологічний, моральний, юридичний, релігійний, культурний, медичний тощо) міждисциплінарний феномен» [7, с. 184].

У своїй дисертації Л. М. Шестопалова також зазначає на комплексний аналіз суїциду і пропонує визначити його «екстраординарним соціально-біопсихологічним явищем, в якому виявляються ознаки множини вчинених і вчинюваних самогубств» [8, с. 185].

Таким чином можна зазначити, що проблема суїдальності неповнолітніх є неостанньою на порядку денному багатьох наук сучасності. Тим не менш, переважно у кримінології на озброєнні є способи і методи для комплексного дослідження цього незворотного явища та вироблення системних багаторівневих підходів для виявлення та попередження проявів суїциду.

* 1. **Кримінологічна характеристика суїцидальності неповнолітніх**

10 вересня 2019 року Генеральний директор ВООЗ Тедрос Аданом Гебрейєсус оприлюднив кричущі дані: кожних 40 секунд одна людина вкорочує собі віку і близько 800 тисяч жителів Землі щороку закінчують життя самогубством. Того ж року за даними Генеральної прокуратури України було зафіксовано 111 самогубств і спроб самогубств, серед яких кожна сьома вчиняється дитиною до 10 років. Роками раніше статистичні дані свідчать про 115 випадків суїциду серед неповнолітніх станом на 2016 рік та 106 – на 2017 рік.

Не дивлячись на вказані показники необхідно враховувати, що частина смертей серед дітей відносять до так названих «невизначених причин смерті» або реальна причина смерті не завжди повідомляється (на приклад: за проханням батьків), через що дитячі суїциди, за думкою частини дослідників, залишаються недооціненими і статистичні дані про них в реальності більші ніж офіційно заявлені. Так, на приклад, отруєння ліками може бути визнано як передозування через необізнаність дитини; падіння з висоти та дорожньо-транспортні пригоди як необережність, неуважність; також у частині випадків, батьки самі просять не повідомляти справжню причину смерті. Серед фахівців існує припущення, що на кожне завершений суїцид припадає біля ста суїцидальних спроб.

Старший підлітковий вік 14-16 років найбільш вражений суїцидальними проявами, що нерідко мають летальний фінал. Думки про самогубство також приходять до дітей молодших 11-річного віку, особливо в часи відчаю і безпорадності. Аутоагресія проявляється у дітей у віці від 11 до 18 років. Відносини з близьким оточенням є причиною самогубств серед дітей і підлітків майже у 80 % випадках [7, с 156]. Особливо чутливі до дефіциту батьківської уваги 5-11 річні діти, діти ж у 12-14 річному віці більш схильні до депресії. На перехідний вік у підлітків припадає більша частина суїцидів, так би мовити пубертатні суїциди, при чому у 12-13 років (молодший пубертатний вік) частіше скоюють хлопці, а в 14-16 років (старший пубертатний вік) дівчата.

За статевою приналежністю і хлопці, і дівчата здатні до суїциду, проте хлопці у 4-5 разів частіше стають жертвами завершеного суїциду, а дівчата в три рази частіше вдаються до суїцидальних спроб. Найбільш розповсюдженою причиною суїциду серед дітей стають сімейні мотиви - 46,9% випадків, також діти вразливі і до конфліктів з однолітками, у тому числі і через любовні причини – в 13,6% випадків [7].

Понад 92% випадків суїциду серед дітей і підлітків спровоковані школою і сім’єю [9, с.203]. Неправильне виховання проворкує виникнення у дитини суїцидальної поведінки, при чому це може бути і як відсутність у батьків часу для виховання (через зайнятість, небажання, безвідповідальність), тік і надмірний тиск на дитину, очікування максимальних результатів у будь-якій діяльності; провокуючим фактором нерідко виступає і надмірне піклування (тепличні умови), вседозволеність, матеріальна перенасиченість.

Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється відсутністю життєвого досвіду і невмінням визначити життєві орієнтири. Крім цих причин існують фактори, які значно підвищують ризик підліткового суїциду: втрата коханої людини з найближчого оточення або (нерозділене кохання), уражене почуття власної гідності, крайня перевтома, алкогольне або наркотичне сп’яніння, токсикоманія і наркоманія, ототожненням себе з авторитетною людиною, яка вчинила самогубство, стан фрустрації чи афекту у формі гострої агресії, страху [10, с. 184].

Загалом, ВОЗ нараховує 800 причин самогубств, які поділяє у такому відсотковому співвідношенні: 41 % - невідомі причини; 19 % - страх перед покаранням; 18 % - душевна хвороба; 18 % - домашні прикрості; 6 % - страсті; 3 % - грошові втрати; 1,4 % - перенасиченість життям; 1,2 – фізичні хвороби.

Варто відзначити, що неповна родина є одним із самих сильних предикторів суїцидальних думок і спроб серед підлітків [11].

Відомо, що серед неповнолітніх з гомосексуальною орієнтацією частота самовбивств у рази перевищує таку серед їх гетеросексуальних однолітків [12], а спроби суїциду у чотири рази частіше.

У сільській місцевості суїциди здійснюються рідше ніж у містах, а також пік суїцидів припадає на травень місяць, найнижчі показники у грудні.

Досліджуючи реальні випадки суїциду неповнолітніх, перелічені вище причини, дійсно мають місце: у Харківській області 15-річна дівчина покінчила життя самогубством. На місці події працівники поліції встановили, що вона покінчила з життям через повішення на мотузці, яку прив'язала до гілки дерева. Слідів насильницької смерті на тілі неповнолітньої не виявлено. Зі слів родичів загиблої, імовірною причиною вчинку могло стати те, що нещодавно вона розлучилася зі своїм хлопцем та через це дуже страждала [13].

В Азербайджані 14-літня Еліна Гаджиєва стала жертвою шкільних цькувань: вона була новенькою і за розповіддю однокласниці, з нею ніхто не товаришував. Єдина її подруга із паралельного класу розповіла про те, що дівчину били інші учні, у тому числі із старших класів, і сміялися над нею коли вона плакала. Із спогадів подруги: - «Я бачила, як її бив одинадцятикласник, бачила, як її принижували, штовхали. Наприклад, коли вона йшла коридором, десять чоловік могли підійти, плюнити або відняти окуляри» [14].

Суїцид досить протиприродній крок, через що більша половина підлітків з суїцидальними нахилами (до 70 %) обмірковують свій вибір і вдаються до суїциду впродовж 1-2 тижнів. Проте підлітковому віку досить часто властива імпульсивність дій. Саме у віці до 12 років переважають спонтанні суїциди, в яких відсутні логічні ланцюжки. При «невдалих» спробах суїциду, такі діти можуть пожалкувати про свої дії.

Дослідники суїцидальності неповнолітніх мають різні погляди щодо видів цього явища, так, наприклад А.Г. Амбрумова виділяє самогубства (істинні суїциди) і спроби самогубства (незавершені суїциди); Бруксбенк - суїцид і парасуїцид; А.Є. Личко - демонстративнй, афективний і істинний; існують і більш складні типології суїцидальної поведінки у підлітків: навмисна, непереборна, амбівалентна, імпульсивна і демонстративна (Є. Шир).

На нашу думку достатнім і обґрунтованим є поділ суїцидів серед неповнолітніх на три види. Один з них – *демонстративний* або *маніпулятивний*. Вдаючись до такої форми поведінки, неповнолітні намагаються використати своїх батьків, друзів чи оточуючих у досягненні власної мети або примусити їх до певний дій. Такий вид суїциду, як правило, вчиняється вдома, удень або у передвечірній час, тобто у такий спосіб, час і місце, де суїцидента знайдуть, відвернуть спробу суїциду, а у разі необхідності нададуть допомогу. При демонстративному суїциді найчастіше вдаються до порізу вен, отруєння ліками (як правило не сильнодіючими), також може бути імітація повішення.

Другий – *афективний*, цьому виду суїциду властиві неконтрольований емоційний стан, імпульсивність, відсутність чіткого плану дій. У такому стані суїцидент керується ситуативними негативними емоціями – образа, гнів, роздратування. Під час афективного суїциду суїциденти вдаються до повішення або отруєння токсичними препаратами.

Останній – *дійсний*, справжній суїцид: підліток готується до суїциду, має продуманий план, залишає прощальні повідомлення рідним та друзям (іноді пояснює причини свого вчинку). Спроби суїциду такого виду часто закінчуються смертю. Суїциденти, які мають твердий намір померти здебільшого вдаються до таких спроб: стрибок під залізничний транспорт або потяг метрополітену, падіння з високого поверху, стрибок з мосту, постріл в самого себе зброєю, повішення, самоспалення, утоплення, отруєння газом.

Усі види суїциду є небезпечними. Наявність думок про суїцид з годом може призвести до летальних дій. Нехтування власним життям є провокуючим фактором і при демонстративному, і при афективному видах суїциду. Справжній суїцид можна розпізнати через депресивний стан суїцидента, що триває певний час і складається з передсуїцидальних дій (висловлювання, загрози, спроби самогубства) або бездіяльності (відсутність життєвої активності, пасивність).

Суїцидальні тенденції здебільшого можуть бути своєчасно помічені, для чого у суспільстві має бути сформоване відповідне розуміння цього явища, що перевірене і підтверджене багаторічними фаховими науковими дослідженнями.

Важливо розуміти, що портрет людини, схильної до самогубства, є досить умовним. Отже, вкрай важливо виявити зовнішні (поведінкові) і внутрішні (психологічні) прояви передсуїцидальної поведінки, а також фактори-каталізатори, що їх спровокували.

До ***поведінкових ознак суїцидальної загрози*** відносять: будь-які раптові зміни у поведінці і настрої, особливо ті, що віддаляють від близьких людей [15, с.185]; спонтанне зацікавлення і надмірне прослуховування сумних композицій; невластиве вживання алкоголю/наркотиків, а також надмірне споживання алкоголю/наркотиків; вживання медичних препаратів без призначення лікаря або надмірне вживання без необхідних медичних показників; безпідставне роздавання дорогих речей або грошей; упорядкування власних справ; підготовка до смерті, придбання засобів для скоєння самогубства; неохайний зовнішній вигляд; надмірне зацікавлення темою смерті в релігії, літературі та мистецтві; низький рівень життєвої активності; самоізоляція від зовнішнього світу; зміна ритму життя (активність – ніч, сон - день); відсутність апетиту або переїдання; перевтома та сонливість; раптове уникнення звичайної соціальної активності; почуття провини, сорому, образи, відчаю та безвиході; апатія до звичайних захоплень (хоббі, спорт); вчинення невиправдано ризикованих і безрозсудних дій; відсутність планів на майбутнє, повна зневіра; вчинення раніше суїцидальних спроб.

***Ситуаційні прояви суїцидальної поведінки неповнолітніх:*** кардинальні зміни особистого життя, як у позитивну так і негативну сторони; втрата рідних і близьких людей, особливо батьків; смерть коханої людини (як із близького оточення, так і кумирів); сімейні конфлікти; різного роду насильство по відношенню до дитини, так і до рідних і близьких людей; нещодавня зміна місця проживання або навчання; конфлікти із-за вживання/зловживання алкогольних напоїв, наркотичних або психотропних речовин; різного роду сексуальні проблеми (небажана вагітність; хвороби, що передаються статевим шляхом; нетрадиційна сексуальна орієнтація); наявність хворобливих станів або невиліковної хвороби; відсутність взаєморозуміння з однолітками; проблеми у школі (відставання у навчанні, конфлікти з педагогами); проблеми із законом (вчинення різного роду правопорушень).

У свою чергу, психологічні прояви можуть виражатися через ***депресивні стани підлітків***: зниження самооцінки; перебування у стані пригніченості, безпорадності; надмірне почуття провини; відчуття порожнечі і безглуздості життя; почуття нудьги; надмірна втома; сонливість або втрата сну; різкі зміни настрою; зниження успішності у навчанні; відсутність інтересу до улюблених справ; самоізоляція від всесвіту; гостра негативна реакція на критику нових утаємничених «друзів».

Окрім всього зазначеного вище, вкрай важливо звертати увагу на ***висловлювання підлітків***, які також можуть свідчити про суїцидальні наміри: «В житті немає нічого хорошого, навіщо жити?», «Я втомився, мені все набридло», «Я нічого не вирішую в своєму житті, повна безнадійність» або «Відчуваю свою смерть», «Навіщо мені жити?», «Потерпіть, Ваші муки невдовзі кінчяться!», «Ви ще пожалієте, але буде пізно!», «Ви побачите на що я здатен/на…» та ін.

**РОЗДІЛ 2. ДЕТЕРМІНАЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ, СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ЗАХОДИ ПРОТИДІЇ СУЇЦИДАЛЬНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ**

**2.1. Сучасні причини та умови суїцидальності неповнолітніх:**

**1) соціальна занедбаність неповнолітніх**

Ще 2001 році провідні західні суїцидологи висловили думку відносно причин суїцидальності неповнолітніх, які в цілому зводяться до того, що сучасні суспільства стикаються зі швидкими змінами, що торкаються самих різних сфер життя, наслідком чого є екзистенціальні проблеми, руйнування традицій, проблеми у взаємовідносинах поколінь, збільшення вживання алкоголю і наркотиків та зростання психічних розладів [16].

Принагідно зауважити, що зазначені причини суїдальності неповнолітніх не просто актуальні на теперішній час, а ще більше загострюються і впливають на дитину-суїцидента через найважливіші сфери її становлення: сім’я, навчальний заклад, друзі. Тривога, депресія, хронічне напруження в соціумі, які викликані гострим відчуттям несправедливості та нерівності, породжують у молодому поколінні негативне сприйняття майбутнього, руйнують очікування та розбивають мрії, що приводить до безвиході.

З самого народження для кожної дитини сім’я є головним мікросоціальним фундаментом розвитку. Недоліку у сімейному вихованні сприяють формуванню соціальної дезадаптації дитини, через що, з часом, між дитиною і найближчим оточенням утворюється бар’єр, долаючи який дитина вдається до аморальної поведінки, кримінальних правопорушень, а іноді обирає шлях саморуйнації.

Найбільш типовими сім’ями, в яких виховання/відсутність виховання дитини породжує або сприяє соціально-педагогічній занедбаності є: кримінальні і аморальні сім'ї (сім'ї, де кримінальна та аморальна поведінка батьків є нормою, способом життя); конфліктні сім'ї (сім'ї, де конфлікт є способом спілкування та розв’язання будь-яких питань); сім'ї з недостатніми виховними ресурсами (сім'ї, що потребують соціального захисту та допомоги держави: багатодітні, неповні); педагогічно некомпетентні сім'ї (зовні «благополучні» сім'ї, задовільні матеріально-побутові умови, в яких батьки через некомпетентність або необізнаність використовують некоректні, а іноді неприпустимі методи виховання, а також це можуть бути сім’ї, де діти належать самі собі, «займаються самовихованням»). В результаті виховання в таких сім’ях у дитини може розвинутися соціальна дезадаптація, педагогічна занедбаність, надмірна емоційність, агресія, тривожність, пошук дитиною емоційного комфорту, психологічної підтримки та зразків для наслідування поза сім'єю [17].

Сім’я має бути для кожної дитини фортецею, де вона завжди може знайти підтримку, прихисток, захист, де її завжди люблять, слухають і чують. З раннього дитинства дитина має відчувати себе повноцінним членом сім’ї, з якою рахуються і цікавляться її думкою. У протилежному випадку всі негативні і несприятливі умови у вихованні дитини накопичуються і перетворюються у якісно нове утворення — симтомокомплекси, що починають проявлятися спочатку в поведінці дитини, а з годом розповсюджуються на особистісний рівень.

Дисгармонія в сім’ї призводить до того, що дитина залишається не почутою, в силу віку нездатною вирішити певні проблеми (дрібниці, на думку дорослих) і як результат шукає допомоги де інде: соціальні мережі, «співчуваючі» незнайомці, алкоголь, наркотики, … суїцид. Сімейні конфлікти, відсутність любові, взаєморозуміння та теплоти, натомість поширена жорстокість, ворожість та цькування провокують формування у дітей суїцидальних нахилів.

Таким чином, соціальна занедбаність виникає там, де не створюються умови для повноцінного розвитку, соціалізації і формуванню особистості дитини: навколишнє мікросередовище, перш за все батьки, не створюють відповідних умов, що призводить до ослаблення особистості і неможливості формування особистості дитини як суб'єкта власного життя, здатного боротися і протистояти труднощам.

**2) Недоліки педагогічного процесу**

Педагогічний процес має безпосередній вплив на рівень суїцидальності серед неповнолітніх, оскільки, це друге за частотою і контактністю середовище після родини.

Хоча, шкільні проблеми займають порівняно невелике місце: 29% афективної, 26% демонстративної і лише 12% істинної суїцидальної поведінки. Погроза покарання за деліквентність штовхає на демонстративні дії в 12%, на афективну суїцидальну поведінку – у 4% і, як правило, зовсім не спонукає до істинних замахів [18].

Недоліки у навчальній і виховній роботі в основному і породжують педагогічну занедбаність, в результаті чого дитина не сформована як суб’єкт, отже і не відчуває себе суб’єктом ігрових, пізнавальних, навчальних та ін. форм спілкування, навчання та пізнання світу. Проявами педагогічної занедбаності є соціальна дезадаптація, важконаучуваність, важковиховуваність дитини, тобто власне педагогічні труднощі [19].

На Решетилівщині, у селі Піщаному, побачивши на шкільному дворі, ученицю 9-го класу, яка палила, учителька і завуч із навчальної роботи посварили дівчину. Та, гостро реагуючи на зауваження, сказала педагогу, що покінчить із собою. У той же день 14-річна дівчина, прийшовши додому, повісилася на власному подвір'ї [20].

На сьогоднішній день знецінення роботи вчителя/викладача з боку держави та зневажливе ставлення до цієї професії у соціумі породжує здебільшого формальний підхід до виховного процесу. Все це у сукупності не тільки не сприяє виявленню певних відхилень та виправленню ситуації, а іноді призводить до загострення.

**3) вплив цифрових технологій**

Цифрові технології вже не тільки встигли суттєво змінити світ, але й дитинство мільйонів людей. З кожним роком діти все раніше починають активно використовувати Інтернет мережу. Кожен третій інтернет-користувач – це діти й підлітки до 18 років. Занурення в казковий світ ще ніколи в історії людства не відбувалося так легко, а тому і не залучало до себе так багато підлітків, які вірять, що це вони володіють екранною реальністю, а не екранна реальність володіє ними. Діти ж, які ніколи не жили в докомпьютерному світі, вже просто не розуміють, як можна існувати без нього, бо відчувають себе його повноправними громадянами. При вивченні особливостей впливу комп'ютерних технологій на дітей і підлітків основна увага, як правило, звертається на дію віртуального середовища на соціальне становлення людини [21].

Особливістю епохи Інтернета є самотність, про що свідчить серія досліджень, емоційні і психологічні наслідки якої значно посилились в сучасному суспільстві, при чому фокус змістився в сторону підлітків і молодих людей на противагу традиційним уявленням про людей похилого віку як про групу ризику [22].

Самотність, сама по собі здатна провокувати порушення психічного здоров’я, стимулює у сучасній молоді активність у соціальних мережах. Ця активність, як свідчать дані досліджень, у свою чергу асоційована зі зниженням психологічного добробуту [ 23].

Соціологічні дослідження підтверджують, що у комп'ютерно залежних молодших підлітків може формуватися два незалежних один від одного образу «Я», один, який представляє підлітка в соціальних мережах, а інший – у реальному фізичному світі. Характеристики цих образів можуть не збігатися в загалі або співпадати лише частково. А в найбільш важких випадках занурення у віртуальний світ з'являються по суті дві субособистості, які можуть навіть протистояти одна одній. У такому випадку формування реального фізичного образу «Я» значно гальмується, бо підліток часто просто не хоче сприймати реальність, його більше влаштовує особиста презентація в світі, де ніхто і ніщо не вимагає підтвердження заявлених якостей. Річ у тім, що, проводячи максимум часу у вигаданому світі, людина відрікається від дійсності і вже не може адекватно реагувати на те, що відбувається в реальності. До того ж створюються ілюзії «множинності життя» або взагалі «не існування смерті». Вчиняючи спробу суїциду, такі підлітки не усвідомлюють летальний фінал свого вчинку, власну смерть, вони сподіваються на «спасіння чудом», містичне перевтілення або на нове життя у кращому світі [24].

«У Малайзії 16-річна дівчина скоїла самогубство після того, як провела опитування у своєму акаунті в Instagram. Дівчина створила опитування у сторіз свого акаунту в Instagram, де запитала фоловерів, чи має вона померти. При цьому 69% респондентів відповіли «так»». В результаті цього опитування дівчина пішла з життя. Додатково видання повідомляє, що батько цієї дівчини планував одружитися з жінкою із В’єтнаму, і ця подія спровокувала у неї стан депресії. «За даними Observer, від депресії страждає не менше 10% молодих людей, які мешкають у Малайзії» [25].

Підлітки здатні на вчинки, які можуть виходити за межі здорового глузду. Суїцидальні думки на підлітків навіюють і різні спільноти в соцмережах, в яких зазвичай розміщені записи типу «Цей світ жахливий, тут робити нам нічого», «Ми діти втраченого (мертвого) покоління», «Скільки днів ти готовий ще так проіснувати?», «Ми не потрібні тут нікому» тощо. Окрім цього, в соціальних мережах створюють групи, які об’єднують людей по інтересам, на приклад, радять, як ефектно або безболісно здійснити самогубство та ін.

Останнім часом в Україні, з'явився рух «синього кита», який підштовхував підлітків до суїциду. Як показали дослідження, проведені Л.О. Кондратенко, Л.М. Маниловою та О.Ю. Чекстере, у потенційних самовбивць практично немає реальних причин для такого вчинку, але був тиск, як з боку однокласників, так і групи в соціальній мережі. Слід підкреслити, що насправді такої групи, яка нібито функціонує в соціальній мережі, в реальності взагалі може не існувати, а є лише певний «куратор» який просто імітує її діяльність заради здобуття прибутку від викладання в Інтернеті відеозапису реального самогубства. Так один, з потенційних самовбивць, який вчасно зумів зупинитися, повідомив, що його не дуже поважали в школі. Та коли він став учасником «групи смерті» і повідомив про це однокласників, то відразу відчув себе кимось важливим. Його прийняли до своєї компанії «найкрутіші хлопці» класу, а дівчатка стали надсилати «валентинки». Звичайно, наближення моменту, коли потрібно буде накласти на себе руки лякало. Але не менше лякав і страх, що з ним буде, якщо однокласники дізнаються, що він «здрейфив». На щастя йому вистачило розуму вчасно зупинитися і все розповісти рідним [26, с. 186].

Отже, батькам варто спостерігати за діяльністю своїх дітей у соціальних мережах. Будь-які вірші, музика, фотографії депресивного характеру, приховані акаунти є сигналом, що дитині потрібна допомога.

**4) деякі особистісні риси неповнолітніх**

Особливістю дитячого та підліткового віку є те, що будь-яка суттєва проблема, що має важкий, гострий чи тривалий характер, здатна порушити процес формування й розвитку в організмі, психічних особливостей і функцій особистості. Найжахливіше, що в результаті цього дитина може скоїти непоправне – суїцид. Досить значна частина підлітків (приблизно 85%) замислювалася про суїцид. Важливим є той факт, що смерть для них не є основною ціллю і вмирати по справжньому ніхто не хоче, а суїцидальна поведінка це чи неєдиний спосіб привернути до себе дорогоцінну увагу батьків і докричатися про допомогу. У більшості випадків підлітки не замислюються про летальний результат своїх дій і не розцінюють самогубство як точку неповернення. Психолог, психотерапевт Ірина Ткач зазначає, що «підлітковий суїцид – демонстративний. Підліток не розглядає смерть як кінцеву мету: в 99% випадків суїциду дитина не замислюється про те, що це назавжди. Це такий заклик – «зверніть на мене увагу». Вони не розуміють, що це безповоротно, і чекають, що хтось їх врятує» [27, с. 185].

Уникнути цього можна, частіше розмовляючи з дітьми, слухаючи їх проблеми і переживання, розділяючи їх перемоги і поразки, з повагою ставлячись до них, оскільки суїцид – це відчайдушний крик про допомогу, коли інші засоби, достукатися до батьків, оточуючих, однолітків не діють або неефективні.

***Передумовами до самогубства*** підлітків виступають: недостатність життєвого досвіду у розумінні власних почуттів, здатності їх проявляти та справлятися з ними у повсякденному житті; нерозуміння свого місця у найближчому оточенні і у світі: конфлікт особистості, з одного боку дитина, від якої вимагають дорослої поведінки, а з іншого – придушення будь-якої самостійності, залежність від родини; нестійка, часто занижена самооцінка, надмірна самокритичність, порівняння себе з іншими (як правило завідомо програшне); безкомпромісний максималізм, невміння прогнозувати наслідки власних дій [28, с. 184].

*Особистісно-психологічною основою* суїцидальності неповнолітніх є депресивні розлади, насамперед імпульсивність, емоційна незрілість і нестійкість. Імпульсивність дій характерна саме для дітей, оскільки в силу своїх вікових здібностей, вони ще не здатні до критичного мислення, аналізу своїх дій, можливих наслідків цих дій, а також пошуку інших способів привернути до себе увагу і задовольнити свої інтереси. Емоційна сфера підлітків більш розвинена, у порівнянні з дитячою, та все ж не є стійкою, тому вони є часто нестриманими, конфліктними. Відсутність розвиненої емпатії, схильність до навіювання, емоційний егоцентризм та максималізм є підґрунтям для суїцидальності. У підлітків виражені здібності до самопереживання та співчуття, при цьому вони часто залежать від думки оточуючих [6].

Ці особливості обумовлюють певні типи суїцидонебезпечних реакцій підліткового періоду:

*реакція депривації.* Спостерігається, як правило, у підлітків молодшого та середнього пубертатного періоду. Характерними ознаками такої реакції є замкнутість, усамітнення, залишення на одинці з власними переживаннями, зменшення емоційної активності, самоусунення від улюблених занять, відчуття провини, а також страх перед покаранням. Як правило, такі підлітки виховуються в педагогічно некомпетентних сім’ях, де емоційні контакти батьків з дитиною відбуваються через покарання, а взаєморозуміння заміщується авторитарним вихованням. Бажання померти досить сильне і суїцидент доволі ретельно обирає спосіб і умови самогубства. Попри стійке прагнення померти, у суїцидентів такої групи, негативне ставлення до суїциду, у постсуїцидальний період, формується дуже швидко. Для уникнення повторних спроб суїциду, для дитини дуже важливо встановлення довіри до дорослих та прищеплення співпереживання [29, с. 9];

*експлозивна реакція.* Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку. Характерними ознаками такої реакції є агресивність, напруга у спілкуванні, конфліктність, ворожість до оточуючих, будь-яке порушення поведінки. Такі підлітки виховуються в конфліктних сім’ях, де спілкування між батьками та родичами проходить у формі конфліктів, сварок, взаємних обвинувачень, нерідко у стані алкогольного сп’яніння. В даному випадку акт самогубства сприймається підлітком як можливість помститися кривднику, так би мовити, залишити останнє слово за собою: «Я доведу свою правоту, навіть ціною власного життя», «Я помру, а вас за це всіх покарають». Такі суїциди не плануються завчасно і, як правило, вчиняються у стані афекту, найвищого емоційного загострення, часто на очах у кривдника. Допомога суїцидентам даної групи надзвичайно важлива, оскільки, після «невдалої» спроби, негативне ставлення до суїциду формується не одразу. Ситуація може бути ускладнена тими обставинами, коли суїцидент досяг бажаного в результаті спроби суїциду [30]. Окрім соціально-педагогічної допомоги, суїциденту та його рідним потрібна педагогічна корекція;

*реакція самоусунення.* Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку, а також у підлітків старшого пубертатного віку з рисами соціальної та емоційної незрілості. Характерними ознаками такої реакції є емоційна нестабільність, різкі перепади настрою, проблеми у побуті та навчанні, конфлікти з оточуючими, відсутність власної думки, сугестія, а також фізіологічні особливості – часті хвороби, слабка фізична підготовленість, вживання алкоголю, паління. В даному випадку суїцид виступає способом вирішення конфлікту шляхом самоусунення і суїцидент вживає для цього всі заходи. У разі «невдалої» спроби суїциду, підліток усіма можливими способами прохає про допомогу. Після спроби самогубства у підлітка відразу формується негативне ставлення до суїциду, паралельно з цим виникає почуття провини і сорому за вчинене. Критичне ставлення до самогубства формується відразу після спроби, супроводжується почуттям провини та сорому за свій вчинок. Для підлітків даної групи необхідна психотерапевтична корекція поведінки, а також допомога у соціальній адаптації та психологічній корекції у вирішенні конфліктних ситуацій[31].

На думку Е. Шира, підлітки у своєму віці за допомогою самогубства намагаються досягти геть іншої мети аніж смерть, тому мова йде про використання «суїцидальних технік», а не спроб самогубств. Дослідником виділяються і інші фактори суїцидальної поведінки: психічні патології, розлади поведінки, різного роду психотравмуючі ситуації (проблеми у шкільному навчанні) [32].

**2.2. Система профілактики суїцидальності неповнолітніх**

**1) роль сім’ї у виховному процесі**

Сімейне виховання – одна з форм виховання дітей, що поєднує цілеспрямовані педагогічні дії батьків з повсякденним впливом сімейного побуту [33, С. 306] .

Слід зазначити, що велике значення у вихованні моральних якостей відіграє особистий приклад – поведінка батьків у сім’ї. Адже батьки – це найближчі та «найпереконливіші зразки», за яким будують свою подальшу поведінку. Спостерігаючи за батьками, дитина отримує наочні приклади ставлення до життя, суспільства, один до одного тощо. Саме цей приклад дає їй уявлення про життєві орієнтири, про погане та добре, заборонене і допустиме. Найбільші труднощі у вихованні дітей припадають на підлітковий вік, коли діти активно починають «пошук себе», проявляють і відстоюють власне «я», демонструють власну думку та самостійність у вирішенні багатьох питань, особливо власного буття. Дуже гостро підлітки реагують на увагу дорослих або її відсутність, а також їх відношення до дій і думок підлітків [34].

Дуже важливо окувати дитину атмосферою довіри, поваги, порозуміння, уникаючи авторитарного виховання. Це зовсім не означає, що панує вседозволеність, відсутність дисципліни та рамок поведінки. Привиті в продовж життя підлітка життєві і сімейні цінності не дадуть йому впасти в прірву навіть у найскрутніші часи, тим більше у періоди підліткових бунтів. Несприятлива ситуація складається з підлітками, які виховувалися без дисципліни і рамок, вони схильні гостро і неадекватно реагувати на будь-яку життєву ситуацію (розлучення батьків, не здача іспитів).

Головна задача батьків коректно і ефективно поводитися у спілкуванні з дитиною, тоді можливість виникнення проблем і непорозумінь мінімізується. Це досягається постійною, безперервною, кропіткою роботою, і не може бути побудовано одномоментно. Підлітковий період важливо пройти безконфліктно.

Вплив на суїцидальність дітей має також матеріальне забезпечення сім’ї, і вже доведено, що помилково вважати, що у групі ризику знаходяться тільки діти з малозабезпечених сімей. На справді, «неблагополучна сім’я» постійно загартовує дитину і пручання життєвим труднощам, у тому числі і насильницьким проявам, є її звичним способом життя. Тому її схильність до суїциду з матеріальних причин не є надто високою. У свою чергу, не впоратися із труднощами життя можуть як раз ті діти, які виховуються у сім’ях з високим матеріальним достатком [35]. На підтвердження цього можна навести приклад дослідження С.В. Бородіна та А.С. Михлина, які прийшли до висновку, що рівень самогубств в країнах з вищім рівням життя більше ніж у тих, де матеріальний добробут населення нижче. Яскравим прикладом є США, де в подовш багатьох років рівень самогубств серед білих у рази вище, порівняно з чорношкірими.

Виховання дитини у неповній сім’ї, сім’ї, де батьки розлучаються або розлучені, також є фактором, що провокує суїцидальну поведінку.

Діти, родини яких, стикаються з тяжкими хворобами (СНІД, рак) знаходяться у групі ризику. Безвихідь, страждання, відчуття страху успадкувати те саме, можуть зародити думки про самогубство, а тому всі члени сім’ї потребують піклування, спілкування, підтримки і якомога більше любові.

Варто звернути увагу і на дітей, в чиїх родинах були самогубці, про яких дітям відомо, а тим більше, якщо дитина стала свідком таких подій.

Зазначені вище життєві обставини вцілому можуть здатися стандартними обставинами, з якими в той чи інший мірі стикають більшість сімей, але у конкретній життєвій ситуації для окремо взятої дитини такі події можуть стати непереборними труднощами. В таких випадках, тільки найближче оточення може стати рятівним кругом, що утримає дитину у буремному морі життєвих подій.

Таким чином, протидією дитячого суїциду повинні стати взаєморозуміння і довіру, щира турбота і здоровий клімат в родині. Батькам потрібно цікавитися життям їхньої дитини, знати коло її спілкування та інтересів. У свою чергу, діти мають бути впевнені в тому, що батьки не зрадять їх в складній ситуації. Тільки при таких обставинах можливий діалог на будь-які теми.

**2) психолого-педагогічна підтримка у становленні неповнолітньої особистості**

Загалом, підлітковий вік супроводжується різноманітними процесами, серед яких і прагнення самоствердитися, і самовиразитися, зрівнятися з дорослими, а також в певній мірі відділитися від них (сепарація), зайняти лідерські позицій серед однолітків, здобути авторитет у групі, а також бажання діяти самостійно, незалежно. Якщо задовольнити бажане не вдається, то дитина може спрямувати свою енергію у негативне русло.

Допомога педагога саме полягає у виявленні цієї негативної спрямованості у дитини та допомозі їй, а у разі необхідності залучення батьків, соціального педагога, медичного працівника, практичного психолога, адміністрації школи.

У разі виявлення суїцидальних нахилів у підлітка старшого віку необхідно налагодити з ним контакт і вивести на довірливу бесіду, в ході якої, за необхідністю, запропонувати звернутися (можливо спільно) до відповідного фахівця. Педагогу, у цьому випадку, доцільним буде пояснити важливість і коректність роботи практичного спеціаліста. Роль педагога у цій ситуації -неоціненна, він може бути і єдиною особою, якій підліток наважився довіритися, і особою, яка виконує посередницьку роль між підлітком і фахівцем, що допоможе. Спільна діяльність педагога і відповідних спеціалістів можуть стати ефективною профілактикою самогубств у навчальному закладі.

Заходи із суїцидальної превенції неповнолітніх мають розроблятися і проводитися у продовж всього періоду навчання дітей. Такі заходи мають бути багаторівнеми і включати соціальну, культурну, педагогічну, психологічну, а у разі необхідності, релігійну складові, а також мати загальний та індивідуальний характер.

При чому, головною метою заходів із попередження суїцидальності неповнолітніх має бути - формування пріоритету життя: значимість рідних і близьких; планування майбутнього; пошук інтересів і хоббі; важливість дружби; увага до власного здоров’я; уміння відстоювати власну думку; критичне ставлення до осуду оточуючих та ін.

Чим більше у власному досвіді підлітка буде життєво значимих установок, тим впевненішим він себе почуватиме і тим сильнішим буде його спротив життєвим негараздам у тому числі і суїциду. Формування у дитини, а потім у підлітка таких установок є основою профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки.

Таким чином, важливу роль відіграє ступінь довіри між підлітком і педагогом. У дитини завжди має бути можливість поділитися з кимось, кому довіряєш, а тим більше з досвідченою людиною, своїми думками, переживаннями, сумнівами, проблемами тощо, і тоді своєчасна допомога не дасть загнати її у безвихідь і компроміс буде знайдений.

**3) вплив ЗМІ та Інтернет-мереж на формування світосприйняття неповнолітніх**

Масова комунікація це невід’ємна частина життя людини. Під її впливом відбувається формування особистості і суспільної думки, а також вплив на них, змінюються смаки, мода, пріоритети. Загалом, відбувається перенасичення інформацією, а її зміст далеко не завжди відповідає дійсності і здоровому глузду, тому підлітку дуже важко добратися до суті, тим більше коли її немає. Психолог Міланського університету Е. Бароло писав, що «інформація, яка поступає в свідомість у виді зримого образу, безпосередньо та без критичного аналізу входить у найпотаємніші куточки нашої психіки». Ряд досліджень свідчать про збільшення молодіжної злочинності, суїцидів у півтора рази, підліткової – у два рази. Дані досліджень показали, що значна частина молоді (більше 30%) наслідує поведінку своїх телегероїв, життєве кредо яких «кожен сам за себе», а отже у житті молоді не залишається місця милосердю, взаємодопомозі, співчуттю та іншим «сентиментальностям». Вплив ЗМІ на сучасну людину досить значний, тим більше, коли це молодь, і ще більше, коли це вплив деструктивного змісту [36].

Медіа виховання має бути першочерговою задачею держави у цій сфері, де створюються умови для розвитку моральних і духовних цінностей для всіх людей, починаючи з малечі (мультиплікаційні фільми у тому числі).

На підтвердження сказаного вище, можна навести приклад Німеччини, коли трансляція на телебаченні серіалу «Смерть студента», кожна серія якого починалася суїцидом студента під колесами поїзду, призвела до збільшення на 175% актів суїциду серед молоді таким же самим способом.

В Австрії, у 80-х роках минулого століття, був проведений своєрідний і у той же час достатньо ефективний експеримент, організований спільно з Віденським Центром Кризової допомоги і співробітниками Віденського метрополітену, змістом якого було не висвітлювати або хоча б не надавати резонансу смерті під колесами поїздів у метрополітені. Такі дії дали результати вже через місяць – зменшення кількості смертей у метро майже в три рази.

Створення ЗМІ сенсації з суїцидальних спроб або завершених суїцидів відомих людей чи то улюблених кумирів дуже негативно впливає на незрілу підліткову психіку і як результат може спровокувати хвилю наслідуючих самогубств (ефект Вертера). Прикладом таких дій можна навести самогубства дівчат-фанаток Ігоря Соріна, соліста групи «Иванушки-International», які повторили загибель свого кумира, закінчивши свої життя падінням з висоти.

Свого часу Україною прокотилася хвиля підліткових самогубств, викликаних активністю «груп смерті» в соціальних мережах. За даними Національної поліції України, тільки в одній такій спільноті було виявлено більше двох сотень активних користувачів з України. Протягом 2013–2016 рр. у соціальній мережі «ВКонтакте» було створено декілька віртуальних спільнот, де відкрито пропагувався суїцид, до якого схиляли підлітків і дітей. «Киты плывут вверх», «Разбуди меня в 4.20», «f57», «f58», «Тихий дом», «Рина», «Ня.пока», «Море китов», «50 дней до моего…» – це назви «груп смерті» в мережі «ВКонтакте». Доступ до цих груп суворо обмежений, членство здійснюється на розсуд адміністраторів, які самі обирають передплатників і пропонують пограти у «квест»: по наростаючій виконувати різноманітні завдання аж до нанесення собі каліцтва, а потім піти з життя. Діти слухняно виконують усе, що наказують віртуальні злочинці. Як стверджують психологи, розрахунок на незахищеність, вразливість дитячої психіки, на вміння нібито співпереживати. Адже проблем у такому віці багато: і нерозділене кохання, й різні хвороби, й матеріальна скрута. А тут з’являється хтось, хто розуміє тебе, бо сам іще недавно таким був. Затягнувши до своїх лабет, такі співрозмовники штовхають дітей до самогубства. Не гребують і погрозами чи залякуванням [37, С. 3, 4, 7]. У цій ситуації знову має місце брак батьківської любові та уваги у житті дитини, байдужість рідних до її проблем, переживань, почуттів тощо.

Усі ці проблеми нині дуже гострі в суспільстві. Це не проблеми окремих родин - це наслідок загальних недопрацювань та невміння спілкуватися. Коли дорослій людині чи тим більше дитині бракує уваги, спілкування, розуміння в реальному світі, вона неодмінно шукатиме його у віртуальному, адже там усе простіше, нема обмежень, там легко знайти спільну мову та однодумців. Однак уже в цьому криється великий ризик: не просто втратити контакт, а втратити саму дитину, як це відбувається з тими, хто з тих чи інших причин потрапив до груп смерті [38].

Через мережу Інтернет сьогодні діти зтикаються з агресивними нападами, які називають кібербулінгом. Кібербулінг – це жорстокі та образливі дії, ціллю яких є принизити, скомпрометувати, нашкодити, змусити страждати та завдати болю дитині, в яких використовуються інформаційно-комунікаційні засоби: мобільні телефони, електронна пошта, соціальні мережі тощо. Ситуація стає особливо небезпечною коли цькування паралельно відбуваються у віртуальному і у реальному житті. Доступність мобільного зв’язку розширює коло дітей, які піддаються кібербулінгу, сьогодні вже і молодші класи не є виключенням. Батьки та освітяни намагаються тримати удар від віртуального злочинця, який наносить дітям цілком реальну шкоду

Проблема кібербулінгу в сучасному інформаційному просторі є вкрай нагальною й актуальною, адже значна кількість дітей та молоді потерпають від психологічного та соціального насильства і страждають від емоційних реакцій. Кібербулінг є небезпечним через свою анонімність, неможливість визначити джерело знущань, а отже, потрібна допомога з боку дорослих і фахівців. Процес соціалізації молодих людей, які стали жертвами кібербулінгу, зазнає деформацій, але вони піддаються корекції, зокрема через зміни в соціально-педагогічних механізмах соціалізації [39].

Таким чином, найнижчий рівень культури, насильство в медіасфері та мережі Інтернет чинить негативний вплив на процес соціалізації молоді через формування девіантної поведінки, делінквентної поведінки, суїцидальних нахилів, апатії, депресії та ін. Поширенню цих явищ сприяє той факт, що батьки навіть не здогадуються і не цікавляться з якою інформацією стикаються їх діти, а також те, що у них не вистачає досвіду щодо вказаної комунікації в кіберпросторі.

**2.3 Роль держави та її органів в системі протидії суїцидальності неповнолітніх**.

Нормативно-правова база щодо профілактики суїцидальних тенденцій включає велику кількість документів, один з яких ЗУ «Про внесення зміни до статті 120 Кримінального кодексу України щодо встановлення кримінальної відповідальності за сприяння вчиненню самогубства». Законом зазначається, що «доведення особи до самогубства або до замаху на самогубство, що є наслідком жорстокого з нею поводження, шантажу, систематичного приниження її людської гідності або систематичного протиправного примусу до дій, що суперечать її волі, схиляння до самогубства, а також інших дій, що сприяють вчиненню самогубства, - караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк».

Для ефективної роботи у цьому напрямку важливе значення має лист МОН України від 28.03.14 №1/9-179 «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів», яким регулюється діяльність педагогічних працівників щодо превентивних заходів у зв’язку з підвищенням суїцидальних намірів серед дітей та підлітків. Цим листом виділено певну систему проведення профілактичних заходів, що включають: психологічну просвіту; створення позитивного клімату; діагностику суїцидальних намірів; консультування дітей та сімей; корекцію відхилень; систематичний контроль та динаміка змін у поведінці учнів; напрямки переадресування «важких» випадків. У кожному блоці виокремлено певні заходи на напрямки діяльності соціально-психологічної служби, вчителів та батьків щодо запобігання суїцидальної поведінки.

Зазначена діяльність суттєво доповнюється, ще одним документом - «Лист від 18.05.2018 № 1/11-5480 з методичними рекомендаціями щодо запобігання та протидії насильству», який визначає суїцидальну поведінку підлітків; пропонує певні напрямки роботи з такими дітьми, а також форми організації діяльності щодо виявлення підлітків.

Дані документи мають важливе значення не тільки для педагогічного колективу, а й для дітей і батьків, соціально-психологічної служби, педагогів-психологів, організаторів та керівників різного роду гуртків для дітей і підлітків (спортивних, музикальних, творчих) та ін.

**ВИСНОВКИ**

1. Існування такого багатоаспектного феномену як суїцидальність неповнолітніх невпинно продовжує привертати до себе увагу науковців різних галузей. Така тенденція має місце при загостренні цього негативного явища, про що свідчить світова статистика. Процеси глобалізації, універсалізації та науково-технічний прогрес призводять до змін у емоційно-вольовій, психічній, комунікативній та інших сферах розвитку дитини, у тому числі фізіологічній. Не кожна дитина здатна самотужки справитися з сучасними життєвими викликами, тому вирішенням цієї проблеми мають бути занепокоєні всі: від приватної особи до держави.
2. Суїцид серед неповнолітніх умовно поділяються на демонстративний, афективний та дійсний. Кожному із зазначених видів суїциду притаманні свої причини, емоційний стан, вік, конкретна життєва ситуація у певній пропорції. У той же час складно скласти портрет дитини-суїцидента, тому варто звернути увагу на зовнішні (поведінкові) і внутрішні (психологічні) прояви передсуїцидальної поведінки, а також фактори-каталізатори, що їх провокують.
3. Суїцидальність неповнолітніх у своєму існуванні «завдячує» як класичним причинам, так і новітнім (прогресивним). До класичних причин можна віднести деформації у сімейному вихованні, відсутність професійної психолого-педагогічної допомоги, негативний вплив мікросоціальних груп (друзі), до новітніх - нескінченний, негативний, безконтрольний потік інформації із ЗМІ, вплив соціальних мереж (групи смерті), комп’ютерна залежність та кібербулінг.
4. Ефективність протидії суїцидальності неповнолітніх залежить від цілого ряду факторів: усвідомлення, у першу чергу батьками, відповідальності за своїх чад; чітке розуміння суспільством суїциду, як негативного соціально-правового явища; фахове психолого-педагогічне супроводження дітей протягом навчанні; залучення дітей до участі у культурно-розвиваючі, спортивні та інші заходи; обмеження з боку держави деструктивної інформації із ЗМІ та мережі Інтернет; розробка і підтримка державою програм із всебічного розвитку дитини, що буде сприяти зменшенню не тільки суїцидальних нахилів, але і негативним, аморальним та антисуспільним проявам.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Шкуро В. В. Суїцидальність в Україні: кримінологічна характеристика та протидія : монографія. Харків : Панов, 2017. 262 с.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство : социологический этюд. Пер. с фр. с сокр. ; Под ред. В. А. Базарова. Москва: Мысль, 1994. 399 с.
3. Farber M. Psychological Variables in Italian Suicide. Suicide in Different Cultures. Ed. by N. Farberow. Baltimor : University Park Press, 1975. P. 179–184.
4. Шнэйдман Э. Душа самоубийцы. Пер. с англ. Москва : Смысл, 2001. 325 с.
5. Бородин С. В., Кудрявцев В. Н., Нерсесянц В. С. Социальные отклонения. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юридическая литература, 1989. 368 с.
6. Суліцький В. В. Психологія суїцидальної поведінки : монографія. Київ: «МП» Леся, 2001. 316 с.
7. Гилинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. 520 с.
8. Шестопалова Л. М. Самогубство та доведення до самогубства: заходи протидії: дис... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. акад. внутр. справ України. Київ, 2001. 237 с.
9. Шелехов И. Л., Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. Суицидология: учеб. пособ. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.
10. Гилинский Я. И. Девиантность, преступность и социальный контроль в «новом мире». Сборник статей. Санкт-Петербург: Издательский Дом «Алеф-Пресс», 2012. 352 с.
11. Rozanov V.A., Ukhanova A.I, Rakhimkulova A.V. Meaning in life – relation to mental health indicators, self-perception, suicidal thoughts and attempts in adolescents. *15th European symposium on suicide and suicidal behavior Abstract Book* (Tallinn, 27.-30.08.2014). Tallinn, 2014. Р. 147–147.
12. Ворошилин С. И. Расстройства половой ориентации и суицидальное поведение: правовые и социальные аспекты. *Суицидология.* 2012. № 1. С. 39–44.
13. Рудський Р. Неповнолітня дівчина повісилася після розставання з хлопцем. URL: <https://www.unn.com.ua/uk/news/1819798-nepovnolitnya-divchina-povisilasya-pislya-rozstavannya-z-khloptsem> (дата звернення: 12.10.2020).
14. Зейналов М. "Не молчи ради Элины". Как одно самоубийство потрясло Азербайджан. URL: <https://www.bbc.com/russian/features-48176907> (дата звернення: 12.10.2020).
15. Шестопалова Л. М. Самогубство та доведення до самогубства: заходи протидії: дис... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. акад. внутр. справ України. Київ, 2001. 237 с.
16. Brown P. Choosing to die – a growing epidemic among the young. *Bulletin of the World Health Organization.* 2001. Vol. 79, № 12. P. 1175–1177.
17. Співак В. Особливості психолого-педагогічної роботи з «важковиховуваними» школярами. URL: file.///C:/Users/HP/Downloads/znpkp\_sp\_2016\_27\_23.pdf (дата звернення: 28.10.2020).
18. Попередження суїцидальних проявів в підлітковому середовищі. URL: <https://sites.google.com/site/krivoyrogkzsh48/poperedzenna-suiecidalnih-proaviv-v-pidlitkovomu-seredovisi> (дата звернення: 12.11.2020).
19. Волков В. В. О концепции практик в социальных науках. *Социологические исследования*. 1997. № 6. С. 15–16.
20. Після скандалу у школі дівчина покінчила життя самогубством. URL: <https://poltava365.com/5348-pislya-skandalu-u-shkoli.html> (дата звернення: 09.10.2020).
21. Савчук Т. Життя дітей в цифровому світі: користь та небезпека (звіт ЮНІСЕФ). URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/28910108.html> (дата звернення: 01.12.2020).
22. Griffin J. The lonely society? London: Mental Health Foundation, 2010. 41 p. URL:

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/the_lonely_society_report.pdf> (дата звернення: 10.10.2020).

1. Kross E., Verduyn P., Demiralp E., Park J., Lee D. S., Lin N., Shablack H., Jonides J., Ybarra O. Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLoS One.* 2013. Vol. 14 (8). DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069841
2. Марута Н. О., Явдак І. О. Предиктори суїцидальної поведінки при невротичних розладах. *Український вісник психоневрології*. 2006. Т. 14. Вип. 1 (47). С. 59–63.
3. У Малайзії дівчина скоїла самогубство після опитування в Instagram. URL: <https://ms.detector.media/media-i-diti/post/22886/2019-05-16-u-malaizii-divchina-skoila-samogubstvo-pislya-opituvannya-v-instagram/> (дата звернення: 30.11.2020).
4. Платонов Ю. П. Социальная психология поведения : учеб. пособ. Санкт-Петербург: Питер, 2006. 464 с.
5. Гилинский Я. И. Девиантность, преступность и социальный контроль в «новом мире». Сборник статей. Санкт-Петербург: Издательский Дом «Алеф-Пресс», 2012. 352 с.
6. Шестопалова Л. М. Самогубство та доведення до самогубства: заходи протидії: дис... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. акад. внутр. справ України. Київ, 2001. 237 с.
7. Шиліна А. А. Психологічні особливості ставлення персоналу органів внутрішніх справ до суїцидів: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.06 / Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2008. 20 с.
8. Лєбєдєв 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.
9. Хаустова О. О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року. *Український вісник психоневрології*. 2013. Вип. 21., Т. 4 (77). С. 12–18.
10. Шир Є. Суїцидальна поведінка у підлітків. *Журнал невропатології і*

*психіатрії*. 1984. № 10.

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 373 с.
2. Федина М. Коли земля летить з-під ніг. Психолог про підлітковий суїцид. URL: <http://tvoemisto.tv/exclusive/velyka_pomylka_batkiv__ne_govoryty_pro_bil_utraty_psyholog_pro_pidlitkovyy_suitsyd_78763.html> (дата звернення: 15.11.2020).
3. Смидович С. Г. Самоубийства в зеркале статистики. *Социологические исследования*. 1990. № 4. С. 75–77.
4. Гилинский Я. И. Современные тенденции мировой криминологии. Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2012. № 3 (21). С. 5–14.
5. Веприцький, Р. С., Гладкова Є. О. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет. рек. Харків : ХНУВС, 2017. 14 с.
6. Кирей Р. Черкаські студенти проти «Синього кита». *Урядовий Кур’єр*. 2017. 14 ківт.
7. Найдьонова Л.А. Кібер-булінг або агресія в інтернеті: способи розпізнання і захист дитини: методичні рекомендації. Серія: На допомогу вчителю. Вип. 4. Київ, 2011. 34 с.

****