

Е. И. Карпович]. – Волжский : Истоки, 1999. – 66 с.

6. Столярчук Л. Полоролевая социализация школьников: теория и практика воспитания : [монография] / Людмила Столярчук. – Волгоград : Перемена, 1999. – 275 с.

7. Прихожан А. М. Психология сиротства / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2005. – 400 с.

РЕЗЮМЕ

Хархан Г. Д. Принципы подготовки детей-сирот к семейной жизни в условиях интернатного учреждения.

В статье рассмотрено понятие «принцип» и выделены основные принципы подготовки детей-сирот к семейной жизни в условиях интернатного учреждения, а именно: природосообразности, культуросообразности, социальности, доверия и поддержки, невозбуждения полового влечения, переключения половой энергии, конкретности и понятности, самореализации, на которых должна базироваться воспитательная работа в процессе формирования личности семьянина, учитывая современное состояние реформирования государственной системы опеки.

Ключевые слова: принцип, интернатное учреждение, дети-сироты, семейная жизнь.

SUMMARY

G. Kharkhan. Principles of preparation of orphans to family life in conditions of boarding school.

In the article the definition «principle» is shortly considered and basic principles of preparation of orphans to family life in the conditions of boarding school are distinguished such as nature-conformity, culture-conformity, sociality, trust and support, not excitation of libido, switching of sexual energy, specification and clearness, self-realization which have to be a basis of an educational work in the process of forming of personality of family man, taking into account the modern state of reformation of the state system of trusteeship.

Key words: principles, boarding school, orphans, family life.

УДК 37.013.42:616.89-008.441.44

І. М. Щербакова, Я. В. Карпенко

Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

САМОГУБСТВО: ПОШУК ВИХОДУ ЧИ ЙОГО ВІДСУТНІСТЬ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ?

У статті розглядаються причини суїцидальних спроб, аналізується динаміка зростання самогубств. Акцентується увага на державних програмах запобігання суїцидальних вчинків. Підкреслюється необхідність створення державних програм спрямованих на запобігання дитячої та підліткової суїцидальності.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна спрода, суїцидальна поведінка, особистість, освітній простір, самогубство, суїцидальні превенції.

Постановка проблеми. Від добровільної смерті людину стримують дві речі: одна дуже маленька, інша дуже велика. Маленька річ – це страх фізичного болю, велика річ – віра, зазначав Ф. Достоевський. Шкода, проте в наш час ці «обереги» поступово втрачають свою силу. Якщо припустити,

що самогубство є злочином, то лише боягузтво може спонукати нас до нього. Якщо ж це не злочин, то мужність та логіка мали б спонукати нас одразу позбавитися від існування, коли воно стає тягарем, вважав Д. Юм. Враховуючи динаміку зростання суїцидальних спроб і закінчених суїцидів, мусимо визнати, що в умовах соціально-економічної нестабільності вона стає все загрозовішою. Саме тому, сьогодні існує гостра потреба розробки державних програм суїцидальної превенції, окреме місце в яких необхідно приділити питанню запобігання дитячої та підліткової суїцидальності.

Суїцид (лат. *sui* – себе і *caedere* – вбивати) – це навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Суїцидом вважаються не всі дії людини, які мають наслідком її смерть, оскільки самогубство відрізняється від автоагресивних форм поведінки. Автоагресивна (грец. *autos* – сам і лат. *agressio* – напад) поведінка є специфічною формою особистісної активності, спрямованої на завдання шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю. Розрізняють такі види автоагресивної поведінки: суїцидальна поведінка (усвідомлення дії, метою якої є позбавлення себе життя); суїцидальні еквіваленти (неусвідомлені дії та умисні вчинки, які призводять до фізичного чи психічного саморуйнування або самознищення); несуйцидальна автоагресивна поведінка (різні форми навмисних самоушкоджень, метою яких не є добровільна смерть). Отже, суїцид є одним із крайніх проявів автоагресивної поведінки [1, 8].

Самогубство можна назвати споконвічною проблемою. Люди зводили рахунки з життям тоді, коли ще не було СНІДу, алкоголізму, наркоманії та багатьох невиліковних хвороб. У різні історичні часи люди по-різному відносилися до суїциду. Так ескімоси, відчуваючи наближення старості, йшли в тундру і там помирили від холоду. При цьому самогубство у такій спосіб не вважалося злочином, на відміну від племен Нігерії, Уганди, Кенії, де самогубство було безумовним злом, злочином. Можна згадати Древню Грецію де суїцид просто санкціонувався владою. Засуджені злочинці випивали цикуту, ті ж, хто без дозволу вирішували піти з життя, каралися посмертною ганьбою і зміною церемонії поховання. Проте достатньо було людині назвати вагому причину завершення свого життя, і грецька влада люб'язно надавала засоби до самознищення. Римляни також за наявності виправдовуючих факторів не засуджували тих, хто пішов з життя неприродним способом, але жоден раб не мав права на самогубство [7, 114].

У середні віки релігія чітко сформувала загальнолюдське негативне ставлення до самогубства. Англійці ховали суїцидентів на перехрестях доріг, попередньо поклавши камінь на їх обличчя і забивши в серце осиковий кілок. У Данії самогубців викидали з вікна, щоб потім спалити, а французи могли помістити самогубця в бочку і пустити по річці. По всій Європі тіла самогубців шматували в анатомічних театрах та конфісковували їх майно на користь держави [2]. У XVIII ст. в Європі відбулися значні зміни у відношенні до самогубців, оскільки саме у цей час були загально визнані достоїнства людини і її право на життя. Але питання стосовно того, чи є це право одночасно і обов'язком залишилося відкритим. У наступні часи в жодній країні, в жодній конституції і декларації прав людини про це не згадувалося. Проте поступово самогубство стали викреслювати зі списку злочинів, а на початку XX ст. про самогубство заговорили в контексті евтоназії, як про істотне право людини виснаженої жахливими хворобами. Саме у цей час в різних країнах світу збільшилася кількість суїцидальних спроб. При цьому форми суїцидальної поведінки дедалі ставали деструктивнішими.

Зазначимо, що у структурі суїцидальної поведінки виокремлюють внутрішню (психічну) і зовнішню (дієву) форми. Внутрішні форми суїцидальної поведінки містять думки, уявлення, емоційні переживання, задуми і наміри. Зовнішні форми суїцидальної поведінки, це конкретні суїцидальні спроби та завершені суїциди [1, 16]. Виникає питання, чому поступовий еволюційний розвиток людства характеризується поступовою динамікою зростання самогубств?

Засновник суїцидології Е. Дюркгейм покладав основну вину за суїцидальні вчинки на суспільство. Згідно з його теорією, суїцид це не самогубство, а вбивство: де в ролі вбивці виступає суспільство, соціум [3, 8]. Конкретні причини самогубств можуть бути різними. Розірваний зв'язок між людиною і суспільством, почуття тотальної самотності, відчуженості. Так, за даними досліджень, інтелектуали убивають себе в 10 разів частіше, ніж малоосвічені люди, тому що високий рівень освіченості передбачає індивідуалізм. Або ж навпаки, бажання зробити альтруїстичний вчинок на користь соціуму – «самоусунення» людей похилого віку в доісторичні часи та вчинки камікадзе. Буває й так, що людина скоює самогубство, не в змозі прийняти особистісні і соціальні зміни.

Соціологічна суїцидологія дає відповіді на більшість «чому?». Вчені

довели, що схильність людини до скоєння злочину стосовно себе залежить від регіону проживання, віку, статі людини, її професії, сімейного статусу і навіть від часу. Проте залишається велика кількість питань: чому городяни убивають себе частіше, ніж селяни? Можливо тому, що в селах спільнота більш згуртована. Чому рівень самогубств зростає, якщо падає народжуваність? Тому що діти «цементують» сім'ю, а міцна сім'я – гарний бар'єр проти суїцидів. Чому під час воїн кількість суїцидів дуже мала? Тому що в такі періоди суспільство консолідується, люди перестають почувати себе ізольованими, а життєві інстинкти загострюються, коли життю загрожує небезпека. Зрозуміло, що констатуєчи завершений суїцид, таких питань виникає безліч, але людини не повернути, ситуації не змінити.

Отже, необхідно замислитися над тим що за 15 років існування незалежної України (1991 – 2006 рр.) внаслідок самогубств загинуло 207,6 тис. осіб, це приблизно 0,5% загальної кількості населення на початок 2006 року. Цю цифру можна порівняти з кількістю населення Тернополя чи Івано-Франківська. У 1995 році показник самогубства склав 28,3 на 100 тисяч населення, у 1996 році – 29,9 на 100 тисяч населення. Найбільший рівень смертності в результаті завершених суїцидів зафіксований у промислових регіонах Східної України (у середньому 33,6 на 100 тисяч населення) і в районах, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (у середньому 34,5 на 100 тис. населення). Зазначимо, що згідно з базою даних Європейського регіонального бюро ВООЗ (2007 р.), Україна стійко входить до групи країн з надвисоким рівнем суїцидальної активності та належить до десятки країн з найвищим рівнем самогубств у світі. А згідно з невтішним прогнозом ВООЗ, у 2020 році в світі відбудеться близько 1,5 млн. таких суїцидальних випадків і ще в 10 – 20 разів більше незакінчених суїцидальних спроб [4].

Підкреслимо, що причини самогубства дуже відрізняються в різних вікових групах. Так, суїциди через кохання без взаємності в підлітків до 16 років складають практично половину від загального числа, а після 25 років ця проблема стає передумовою самогубства набагато рідше. Приголомшує той факт, що за останні десятиріччя число суїцидів серед молоді виросло в 3 рази, і постійно продовжує зростати. При цьому існує пряма залежність між суїцидальними вчинками молоді та суїцидами їх батьків, родичів які втратили соціальний статус («комплекс короля Ліра»).

Найвищі ж показники суїцидальних проявів відмічені серед наркоманів, інвалідів, психічно нездорових молодих людей та алкоголіків, насамперед, через часте несвідоме скоєння самогубства.

У минулому вважали, що майже всі самовбивці є психічно нездоровими людьми. Сьогодні серед науковців є суттєві розбіжності щодо погляду на відхилення в психіці суїцидентів. Цікаві дані наводить Гарвардське дослідження, в ході якого лікарі одержали історії хвороб людей, які скоїли самогубство, і повинні були поставити діагноз. Лікарі не знали, що деякі історії відредаговані – в них інформація про те, що пацієнт убив себе, була відсутня. Все інше лишалося без змін. Результати діагностики помітно відрізнялися: тим особам, в чиїх історіях згадувалося про суїцид, діагноз «Психічне захворювання» був поставлений у 90% випадків, а у відредагованих – лише у 22% [5].

Люди постійно намагаються знайти пояснення «пристрасті до самознищення». Свій варіант пропонував З. Фройд (загально відомо що він помер від передозування морфію, хоча існує думка що його смерть також є актом суїциду, оскільки будучи невиліковно хворим на рак, він ніби то попросив свого учня Макса Шура зробити йому ін'єкцію смертельної дози морфію). З. Фройд вважав, що кожній людині характерний інстинкт смерті, інстинкт Танатосу, який виражається в агресивній, руйнівній поведінці. Ця агресія може бути спрямована або назовні (і тоді з'являються маніяки, вбивці та просто хулігани), або всередину (в такому випадку все зводиться до самогубства) [6, 219].

Натомість К. Г. Юнг вважав, що на суїцидальну поведінку людини впливають її архетипи. Е. Дюркгейм напроти виокремлював соціальні чинники, а А. Коні вже у 1923 році звернув увагу на навіювання суїцидальних настроїв засобами масової інформації, а саме кінематографом [1, 23 – 35]. Дискусія стосовно мотиваційно-психологічних аспектів самогубства не вщухає. Цікаво, але сьогодні цю дискусію між прихильниками та противниками самогубства юридичною мовою можна називати майновим конфліктом через право власності [7, 23]. Вже близько двох з половиною тисячоліть вчені намагаються вирішити цей конфлікт. Найрішучіші захисники суїциду стверджують, що його можливість необхідна для нормального існування людини. Так право людини на добровільну смерть почали захищати ще у Древній Греції (Сократ, Епікур,

філософи-стоїки, Зенон, який у 73 роки спіткнувся, упав і, сприймаючи це, як поклик землі, повісився), а також філософи нового часу. Сьогодні подібні дискусії йдуть навколо права людини на евтоназію.

Мусимо визнати, що проблема самогубства стає все «молодшою», оскільки останнім часом різко зросла кількість суїцидів серед дітей та молоді. Саме тому, сьогодні в першу чергу спеціалісти намагаються розробити програми для дітей та підлітків, які б у якості моделей суїцидальної превенції, наприклад превенції «Рівні профілактики суїциду в освітньому середовищі», сприяли запобіганню самогубств [2].

Першим рівнем моделі суїцидальної превенції в загальноосвітньому просторі повинна стати загальна профілактична робота, мета якої полягає в підвищенні рівня згуртованості дітей у навчальному закладі. Задля цього необхідно створювати спеціальні програми психічного здоров'я, особливу увагу звертаючи на позакласну виховну роботу та взаємодію начального закладу з родинами учнів. Зрозуміло, що задля цього викладачі, психологи, соціальні педагоги повинні вивчити особливості психолого-педагогічного статусу кожної особистості що навчається. Адже без цього неможливо створити ефективну систему психолого-педагогічної підтримки дітей у періоди важких життєвих ситуацій. На цьому етапі усі зусилля повинні бути спрямовані на формування позитивного образу «Я», прищеплення гуманістичних цінностей, формування толерантності, милосердя, ціннісних орієнтацій.

На другому рівні профілактичної роботи виділяються групи суїцидального ризику, здійснюється соціально-психологічний супровід дітей і їх родинами з метою попередження самогубств. Зрозуміло, що для виявлення дітей, які потребують негайної допомоги, насамперед необхідно провести діагностику суїцидальної поведінки, а потім активно впроваджувати заняття по зняттю стресових станів, корекції проблемної поведінки, підвищення самооцінки, розвитку адекватного відношення до себе.

Отже, основними методами роботи стає супровід дітей та підлітків групи ризику, терапія критичних станів, формування адаптивних стратегій сприяючих позитивному прийняттю себе підлітками. Велике значення необхідно приділити організації та проведенню класних годин, круглих столів, інформуванню. Останнє має велике значення, оскільки підвищення рівня поінформованості про ознаки можливого суїциду, фактори ризику, є

своєрідною профілактичною роботою у напрямку руйнації існуючої дезінформації про суїцид і суїцидентів. Але основна увагу приділяється розробці плану дій у випадку спроби самогубства, виявленні ризику повторення суїцидальних спроб.

Вторинна профілактика (третій стадія) має на меті запобігання самогубств, задля чого оцінюється ризик суїцидальних спроб. Звернімо увагу, що оцінка ризику самогубства відбувається за схемою: крайня (учень має засіб здійснення самогубства, має чіткий план), серйозна (є план, але немає знаряддя здійснення самогубства) і помірна (вербалізація наміру при відсутності плану і знарядь самогубства). Зрозуміло, що педагоги, психологи, соціальні педагоги які входять до кризового штабу по запобіганню самогубства на цьому етапі тісно співпрацюють з батьками і відповідними установами психічного здоров'я (психіатричними клініками), куди обов'язково робиться запит допомоги.

Четвертий рівень – рівень третинної профілактики, на якому забезпечується можливість консультацій з психологом задля зниження наслідків і зменшення ймовірності суїцидальних спроб. Це період кропіткої соціально-психологічної реабілітації суїцидентів. Дуже ефективною на цьому етапі є глибинна психотерапевтична корекція, яка забезпечує профілактику появи конфліктно-стресових переживань надалі. До співпраці необхідно залучати медичних психологів і психотерапевтів.

Отже, акцентуючи увагу на основних моментах суїцидальної превенції «Рівні профілактики суїциду в освітньому середовищі» необхідно зазначити, що вона потребує подальшого теоретичного і практичного осмислення. При цьому треба пам'ятати, що надаючи особистості яка зростає і навчається все більших прав і свобод, необхідно навчити її користуватися ними як треба і коли треба, залишаючи при цьому найвищою людською цінністю її життя. Адекватне вирішення проблеми саморуйнівної поведінки та її наслідків у загальнодержавному масштабі сьогодні включає створення Національної програми превенції саморуйнівної поведінки в Україні з подальшим розвитком спеціалізованої суїцидологічної медичної допомоги шляхом створення державної суїцидологічної служби. Потреба вирішення цих проблем визначена у міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки, окремим розділом якої визначено заходи, спрямовані на запобігання зростанню самогубств в

Україні, та у Європейській декларації з охорони психічного здоров'я, що була прийнята у 2005 році на Європейській конференції ВООЗ на рівні міністрів охорони здоров'я у Гельсінкі за участю посадовців Міністерства охорони здоров'я України.

Висновки. Отже, намагаючись запобігти появі суїцидальних вчинків, насамперед, необхідно пам'ятати, що суїцидонебезпечні риси особистості стають результатом тривалого неправильного виховання, згубного впливу навколишнього середовища. Симптомами високого суїцидального ризику є посилення тривожності та депресивне маячіння людини. Задля вчасного розпізнання станів, котрі можуть привести до самогубства треба вживати активні профілактичні заходи, а саме: бесіди про самоцінність і сенс життя, про подолання дисфорічних станів, про формування перспективної життєвої стратегії саморозвитку. Необхідно не тільки теоретично визначати пріоритетні шляхи профілактичної роботи, яка повинна охоплювати різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності, а насамперед переходити до активних профілактично-корекційних дій. Отже, ми вважаємо що завжди є вихід із критичних, кризових ситуацій, важливо лише щоб людина намагалася його знайти сама, чи з сторонньою допомогою, адже бездієвість є деструктивною, у плані сприяння поглибленню внутрішніх суїцидальних тенденцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Психологія суїциду : Посібник / За ред. В. П. Москальця. – К. :Академвидав, 2004. – 288 с. (Альма-матер).
2. www.psyolesyatan.ucoz.ru
3. Дюркгейм Э. Самоубийство : социологический этюд. Пер. с фр., – М. : Мысль, 1994.
4. Охорона здоров'я України. – 2008 – № 2. – С. 29 – 33.
5. www.holimed.lviv.ua
6. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты. / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : Изд-во Моск. Ун-та, 1984. – С. 203 – 212.
7. Чхартишвили Г. Писатели и самоубийство. – М. : Новое литературное обозрение, 1999. – 567 с.

РЕЗЮМЕ

И. Н. Щербакова, Я. В. Карпенко. Самоубийство: поиск выхода или его отсутствие в образовательном пространстве?

В статье рассматриваются причины суицидальных попыток, анализируется динамика увеличения самоубийств. Акцентируется внимание на государственных программах предотвращения суицидальных попыток. Подчеркивается необходимость создания государственных программ направленных на предотвращение детской и юношеской суицидальности.

Ключевые слова: *суицид, суицидальная попытка, личность, суицидальное поведение, образование, самоубийство и суицидавные превенции.*

SUMMARY

I. Scherbakova, Y. Karpenko. Suicide: finding a way out or the lack in educational space?

This article discusses the causes of suicide attempts, analyzed the dynamics of suicide increases. The attention is focused on government programs to prevent suicide attempts. Emphasized the need for government programs aimed at preventing infant and youth suicidal.

Key words: *suicide, suicide attempts, personality, suicidal behavior, education, suicide prevention and suicide prevention.*

УДК 371.111:376.1–617.751.6–052

Л. В. Юр'єва

Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ФУНКЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ В УПРАВЛІНСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті розкрито зміст функції організації як загальної, цільової та забезпечувальної функції управлінської діяльності керівника спеціального загальноосвітнього навчального закладу. Зроблено спробу визначення специфіки реалізації функції організації в управлінні сучасним спеціальним загальноосвітнім навчальним закладом.

Ключові слова: *функція, організація, управління, управлінська діяльність керівника, спеціальний загальноосвітній навчальний заклад.*

Постановка проблеми. Реформування освітньої галузі, що відбувається в Україні, вимагає від керівника спеціального загальноосвітнього навчального закладу виконання ролі не лише професіонала-педагога, але й менеджера-організатора, який відповідає за результати управлінської діяльності.

Розширення функцій спеціального загальноосвітнього навчального закладу, зміни у змісті та умовах його діяльності зумовили значні зміни діяльності його керівника, визначили нагальну потребу в пошуку нових форм і методів організаційно-педагогічної діяльності, спрямованих на вирішення організаційних завдань з метою забезпечення переходу закладу освіти в якісно новий стан. Розв'язання зазначених проблем має важливе значення для забезпечення ефективного функціонування сучасного спеціального загальноосвітнього навчального закладу.

Спеціальний загальноосвітній навчальний заклад є цілісною,