

СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Устин Александр Евгеньевич

магистрант, Университет Управления «ТИСБИ», РФ, г. Казань

Еникеева Суфия Загитовна

научный руководитель, канд. психол. наук, доцент Университет Управления «ТИСБИ», РФ, г. Казань

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема суицидального поведения в России, которая обусловлена комплексом факторов объективного и субъективного характера, решить которые можно только путем объединения усилий и согласованных действий специалистов разных ведомств, оказывающих социальную, правозащитную, медицинскую, психологическую, информационную и другие виды помощи. Показана значимость профилактики суицидального поведения в минимизации суицидальных тенденций и сокращении суицидов.

Abstract. This article examines the problem of suicidal behavior in Russia, which is caused by a complex of factors of an objective and subjective nature, which can only be solved by combining the efforts and coordinated actions of specialists from different departments providing social, human rights, medical, psychological, information and other types of assistance. The importance of preventing suicidal behavior in minimizing suicidal tendencies and reducing suicides is shown.

Ключевые слова: Суицид, суицидальное поведение, социальные институты, помощь, личность, поддержка.

Keywords: Suicide, suicidal behavior, social institutions, help, personality, support.

Суицид представляет собой явление, которое с каждым годом увеличивается, и самое страшное это увеличение феномена детского и подросткового суицида. Для подросткового возраста характерен гормональный шторм, с которым еще не созревшая личность не может справиться. Происходят внешние и внутренние изменения, повышается негативное отношение к себе, непринятие себя и окружающих. В совокупности изменений более 35 % подростков оказываются в зоне риска [1, С. 87].

Первый социальный институт по предупреждению самоубийств был организован в 1948 г. в Вене, в 1953 г. суицидологическая служба появилась в Лондоне. В настоящее время в США имеется более 200 центров по профилактике самоубийств, в Англии – более 100, и их число продолжает расти.

В развитие отечественной суицидологической службы важный вклад внесла профессор А.Г. Амбрумова, которая в 1970-х гг. создала сначала отдел суицидологии, а затем Всесоюзный (сейчас - Федеральный) суицидологический научно-методический центр при Московском НИИ психиатрии. Федеральным научно-методическим центром суицидологии была разработана организационная структура превенции и медико - социальной помощи. В основу этой организационной структуры заложены два основных принципа[2, С. 15]:

- 1) преимущество оказания медицинской, психотерапевтической, социальной помощи;
- 2) оказание социально-психологической помощи суицидентам вне структур психиатрической службы.

Такая служба была организована в Тимирязевском районе г. Москвы, которая включала в себя Кабинеты социально-психологической помощи при учебных заведениях, производствах, больницах, поликлиниках, психодиспансерах. Ее уникальная структура состояла в том, что все звенья были взаимосвязаны, начиная от станций и больниц скорой медицинской помощи до районных отделов здравоохранения.

На сегодняшний день существует достаточно много социальных институтов профилактики суицидального поведения. Среди них выделяют: 1) консультативные службы для населения; 2) службы неотложной телефонной помощи; 3) службы суточной госпитализации; 4) амбулаторные службы; 5) «дома на полпути» для суицидентов (дневной стационар), программы частичной госпитализации в вечернее время, позволяющие пациентам ходить на работу; 6) неотложные службы психиатрической помощи и др. Рассмотрим подробнее организацию работы некоторых звеньев суицидологической службы.

«Телефон доверия» предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных действий. Основная задача данного подразделения суицидологической службы состоит в ликвидации, у обратившихся, кризисных состояний путем психотерапевтических бесед и применения при необходимости неотложных мер по предотвращению суицидальных тенденций.

К работе привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты или медицинские психологи, прошедшие специализацию по суицидологии и имеющие стаж работы в учреждении, оказывающем психиатрическую помощь.

Продолжительность одной беседы с абонентом определяется индивидуально в зависимости от реализации психотерапевтических целей.

В тех случаях, когда в ходе беседы возникает предположение о наличии у абонента психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, или абонент находится в остром психосоматическом состоянии, при котором оставление его без психиатрической помощи может существенно ухудшиться его состояние и при этом установление контакта с окружающими абонента лицами невозможно, консультант принимает меры по установлению места пребывания и паспортных данных абонента и сообщает о его состоянии в службу скорой психиатрической помощи, участковому врачу-психиатру, в полицию. В остальных случаях консультант, сохраняя тайну беседы, не просит у абонента сведения о его месте пребывания и паспортных данных.

Консультант может дать совет абоненту обратиться в психоневрологический диспансер, в психотерапевтический кабинет поликлиники, кабинет социальнопсихологической помощи, в отделение кризисных состояний, в юридическую консультацию и иные учреждения. Кабинет социально-психологической помощи оказывает консультативную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием. Основными задачами кабинета являются: - консультативно-диагностическая работа; - оказание обратившимся пациентам психологической и социальной помощи; - психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья.

Итак, профилактика суицидов и суицидального поведения не ограничивается вышеперечисленными моделями. Они являются лишь малой частью большой программы превенции самоубийств, для реализации которой необходимо активное участие и взаимодействие государственных и общественных организаций, социальных служб, волонтеров, средств массовой информации и деятелей культуры, а также создание групп само- и взаимопомощи.

Хотелось бы отметить, что проблема суицидального поведения в России обусловлена

комплексом факторов объективного и субъективного характера, и решать ее можно только путем объединения усилий и согласованных действий специалистов разных ведомств, оказывающих социальную, правозащитную, медицинскую, психологическую, информационную и другие виды помощи. В связи с этим профилактика суицидального поведения является ключевым звеном в минимизации суицидальных тенденций и сокращении суицидов. При этом крайне важно, чтобы программы, направленные на предотвращение суицида, основывались на какой-то определенной модели изменения поведения[3, С. 161].

Список литературы:

1. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту / Под ред. И.В. Дубровиной. — М., 2015. - 146 с.
2. Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. 2012. - 55 с.
3. Павленок, П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учеб, пособие. - М.: Инфра-М, 2012. - 398 с.