

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Титов Андрей Андреевич

студент Волгоградского государственного медицинского университета, РФ, г. Волгоград

Суицид является видом отклоняющегося поведения, «которое считается отклонением от общепринятых норм и установленных стандартом (юридических, моральных и социальных)» [1]. Если смотреть на средние показатели, то девочки совершают больше суицидальных попыток, чем мальчики. Однако мальчики погибают в процессе чаще [4, с.39].

Согласно современным представлениям о движущих силах, источниках и условиях развития психики и личности человека, психическое развитие ребенка опосредовано общением и взаимодействием со взрослым, в первую очередь, с родителем. Психическое здоровье ребенка, в первую очередь, определяется его эмоциональным контактом и особенностями взаимодействия с родителями, причем не в виде зависимости от них, а в виде потребности в любви, уважении, признании [2, с.29]. Родители, передавая ребёнку определённые знания, организуя его жизнь и деятельность, развивают его психику, формируют его способности. Глубокие изменения психики подростка происходят не сами по себе, а под определённым влиянием воспитания и обучения. В связи с тем, что именно в подростковом возрасте наиболее часто встречаются случаи суицидального поведения, весьма актуальной является проблема профилактики подобных состояний. Безусловно, самым лучшим профилактическим средством являются хорошие отношения родителей с детьми, понимание родителями внутреннего мира своего ребенка, его проблем и переживаний, умение поставить себя на место своих детей.

Неправильные типы воспитания приводят к формированию различных неврозов. Выделяют три типа неправильного воспитания [3, с.17]:

1. Неприятие, эмоциональное отвержение ребенка.
2. Гиперсоциализирующее воспитание.
3. Эгоцентрическое.

Особенно остро данный вопрос стоит применительно к семьям с детьми, имеющими различные нарушения здоровья, среди которых большое число детей, отличающихся повышенным беспокойством, тревожностью, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью.

Общей целью проведенного эмпирического исследования явилось выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях, имеющих подростков с суицидальным поведением. Базой проведения исследования явился ГКУ СО «Волгоградский областной центр психолого-педагогической помощи населению». Общий объём выборки составил 22 семьи, воспитывающие подростков с суицидальным поведением.

Для исследования особенностей детско-родительских отношений были использованы психодиагностические методики: опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкая; опросник «Одиночество» С.Г. Корчагиной; опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста; методика Дембо-Рубинштейна (модиф. А.М. Прихожан).

Рассмотрим результаты исследования. Данные по методике «Анализ семейных взаимоотношений» показали, что доминирующим являются следующие шкалы, чьи показатели превысили диагностические значения:

- гипопротекция (8.52),
- чрезмерность требований-запретов (7.51),
- неразвитость родительских чувств (7.31),
- чрезмерность требований-обязанностей (6.2),
- игнорирование (5.8)
- чрезмерность санкций (4.37)

Существуют устойчивые сочетания таких параметров, которые, исходя из полученных в результате эксперимента данных, формируют такие типы неправильного родительского отношения, как:

- эмоциональное отвержение (Г-, У-, Тс, Зс, Сс), которое включает в себе сочетание пониженной протекции и игнорирование потребностей ребенка и нередко проявляется в жестком обращении с ним;
- повышенная моральная ответственность (П-, У-, Т+) образуется сочетанием высоких требований к ребенку и одновременно с этим понижением внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем.

Тест «Опросник родительских отношений» выявил следующие данные. Для данных семей характерно отсутствие интереса к ребенку и его интересам («Кооперация» – 1,94 балла), игнорирование увлечений, мыслей и чувств ребенка («Отношение к неудачам ребенка» – 7,58 баллов), психологическая дистанция между родителем и ребенком («Симбиоз» – 2 балла). Такой родитель низко оценивает способности собственного ребенка, фрустрирует и всячески порицает его самостоятельность и инициативу, занимает по отношению к нему главенствующую позицию, считает ребенка маленьким неудачником. Ребенка воспринимают как неприспособленного, неуспешного, открытого всему дурному, ему не доверяют и стараются всячески оградить от сложностей, контролируя его поведение и поступки. Он мало заботится о своем ребенке.

В результате тестирования с помощью диагностического опросника «Одиночество» было выявлено что:

- 15% подростков не переживают одиночество
- 13% испытывают неглубокое переживание возможного одиночества
- 24% глубоко переживают актуальное одиночество
- 48% подростков очень глубоко переживают одиночество, полностью погружены в это состояние.

Результаты по опроснику «Самооценка психических состояний личности»: отмечается превышение нормативных показателей по шкалам «Личностная тревожность» и «Фрустрация».

Данные исследования самооценки Дэмбо-Рубинштейн: подростки с суицидальными наклонностями показывают в большей степени заниженный уровень притязаний (68%) в сочетании с заниженной самооценкой (53%), что говорит о некритичности к собственным возможностям, зачастую искаженное понимание о них. Неуверенность в себе, либо избегание ответственности как реакция защиты от последствий.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. В семьях, воспитывающих подростка с суицидальными наклонностями, ребенку уделяют мало внимания, его потребности не удовлетворяются, а количество требований очень велики и не соответствуют его возрасту. Свобода и самостоятельность подростка в такой семье ограничены, а наказания строгие и чрезмерные.
2. Для данных семей характерно отсутствие интереса к ребенку, его мыслям и увлечениям, игнорирование его чувств и переживаний. Сам же ребенок кажется родителю беспомощным и неприспособленным к жизни и открыто не доверяет ему.
3. Высокие показатели по шкале «Тревожность» характеризуют подростка как беспокойного и мнительного относительно отношений со своим окружением. Превышение диагностического значения по шкале «Фрустрация» говорит о личности подростка, как о неспособной удовлетворять свои потребности из-за мнимых трудностей и препятствий, низкое представление о своих возможностях.
4. Подростки показывают в большей степени заниженный уровень притязаний в сочетании с заниженной самооценкой, что говорит о не критичности к собственным возможностям, зачастую искаженное понимание о них. Неуверенность в себе, либо избегание ответственности как реакция защиты от последствий.

Список литературы:

1. Деларю, В.В. Психология отклоняющегося поведения // Учебно-методическое пособие. - Волгоград. - 2004.
2. Детская практическая психология: эмоционально-личностное развитие детей в условиях ДОУ / Под ред. Л.В. Вершининой. - Томск: ТГПУ. - 2006. - 290 с.
3. Корчагина С.Г. Психология одиночества: учебное пособие. - М.: Московский психолого-социальный институт. - 2008.
4. Teismann, T., Plap, L., Prinz, S., Cwik, J.C., Бесстрашие к смерти и ощущаемая способность покончить с собой у учеников седьмого, восьмого и девятого классов // Суицидология. - 2017. - №2. - С.32-39.