

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Новикова Анастасия Алексеевна

магистрант Московского государственного университета технологий и управления им. К.Г. Разумовского, РФ, г. Москва

На сегодняшний день суицидальное поведение представляет собой глобальную общественную проблему, являясь одной из ведущих причин смертности во всех странах мира среди населения в возрасте от 15 до 44 лет. Ежегодно, около миллиона человек в мире кончают жизнь самоубийством. При этом, в официальную статистику попадают лишь явные суициды, в то время как действительное число самоубийств в значительной степени превышает официальные цифры. Считается, что ежегодно самоубийство совершают более 4 миллионов человек. С годами явление суицида "молодеет": о том, чтобы покончить с собой, размышляют и дети. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения, Россия находится на одном из первых мест по показателю подростковых самоубийств среди детей в возрасте от 15 до 19 лет [7].

Самоубийство (суицид) – это крайний вид аутоагрессии, умышленный уход человека из жизни. Первым литературным источником, в котором упоминается о суициде, является древнеегипетское произведение, написанное еще в XXI в. до н.э., «Полемика человека с душой». Все произведение пронизано замкнутостью и одиночеством, человек чувствует себя одиноким в мире, где все для него представляется чужим и враждебным. Смерть кажется единственным выходом из плена страданий. Самоубийство осуждали древнегреческие мыслители Аристотель, Платон, Сократ. Французский социолог Э. Дюркгейм в XIX в. решил выяснить причины совершения самоубийства. Он утверждал, что, исследуя проблемы самоубийства, следует, прежде всего, учитывать внешние обстоятельства, условия общества, в которых проживает человек. Работа Дюркгейма «Суицид» положила начало новому течению в социологии – суицидологии. Особую актуальность приобретает проблема суицидального поведения в подростковом возрасте. У подростков с тенденцией к суицидальному поведению наблюдается своеобразное «искривление» самосознания, поэтому любые резкие физические или психологические изменения дезинтегрируют структуру личности, толкая ее к самоубийству. Об этом говорится в исследованиях А. Амбрумовой [2], Я. Гошовского [7], Ю. Калининой [10]. Проблема подросткового суицида рассматривали в своих трудах такие ученые, как Э. Шнейдман, А. Личко, В. Кондрашенко и многие другие. Негативное отношение к самоубийству высказывал Н. Бердяев [4]. Выдающийся русский физиолог, врач, психолог В. Бехтерев, основываясь на исследованиях, утверждал, что большинство детских суицидов связаны не с психическими заболеваниями, а с недостатками нравственного воспитания. Проблема суицида существует достаточно давно, поколение описывали, рассматривали и пытались предотвратить добровольной смерти, но, вместе с тем, в настоящее время, эта проблема весьма актуальна особенно для подростков. По данным исследований многих ученых, исследовавших проблему суицидального поведения подростков, известно, что молодежь и дети подросткового возраста совершают самоубийство чаще взрослых [13]. С углублением в изучение проблемы самоубийства часто возникают определенные вопросы. Кто же чаще всего совершает суициды? Кто входит в «группу риска»? Что может привести к подростковому суициду? Хотя определить, какой тип людей является однозначно «суицидоопасным», невозможно. Известно, что подростки могут подвергнуться большему риску совершения самоубийства вследствие возникновения специфических ситуаций, в которых они оказываются, появления специфических проблем. В зоне повышенного суицидального риска находятся депрессивные подростки; подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками; подростки, ранее уже осуществлявшие суицидальную попытку,

либо оказавшиеся свидетелями того, как такую попытку предпринял кто-либо из членов его семьи; одаренные подростки; подростки с плохой успеваемостью в школе; беременные девочки; жертвы насилия. От 20 до 25% самоубийств совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения [5]. Импульсивность увеличивает вероятность реализации суицидальных идей, при этом, сочетание импульсивности, алкогольной, наркотической зависимости и отчаяния особенно опасны [5]. Такая комбинация наиболее часто встречается у лиц подросткового возраста. Из множества различных причин и мотивов суицидальных поступков среди детей подросткового возраста можно выделить следующие: лично-семейные конфликты (несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих, развод и конфликты в семье, препятствие к удовлетворению актуальной потребности, одиночество, несчастная любовь, недостаток внимания со стороны близких и окружающих) состояние психического здоровья (реальные конфликты у здоровых лиц, патологические мотивации, обусловленные расстройствами психической деятельности); состояние физического здоровья (соматические заболевания, физические страдания) конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента (опасения судебной ответственности, страх понести наказание, страх позора) конфликты в учебной или профессиональной сфере (несостоятельность, неудачи в учебе или на работе, падение престижа, несправедливые требования); материально-бытовые трудности и др. Присущая периоду становления личности самоуверенность в сочетании с вышеуказанными особенностями порождает ощущение безысходности, фатальности конфликта, обостряет переживания отчаяния и одиночества. При таком внутреннем состоянии даже незначительный стресс может привести к суицидальной попытке подростка [12]. В результате воздействия этих стрессовых ситуаций может возникнуть депрессия [5], при этом, у подростков наблюдаются следующие эмоциональные нарушения: соматические жалобы; потеря аппетита или, наоборот, чрезмерное его проявление; приступы гнева, часто вызванные мелочами; абсолютное безразличие к своему внешнему виду; непроходящее чувство покинутости, одиночества, ненужности, отчужденности, бесполезности, вины; скука, ухудшение качества обучения или результатов работы. Решение о совершении самоубийства может сопровождаться периодом умиротворения. Спокойствие внезапно охватывает ранее тревожного человека, что является опасным знаком, тем не менее окружающие часто трактуют его как признак выздоровления. Это ложное понимание приводит к снижению бдительности и, в конечном счете, облегчает реализацию суицидальной попытки. У подростка, находящегося под прессом хотя бы одного из вышеперечисленных ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных, либо физических сил противостоять трудностям, тогда суицид может стать для подростка единственным приемлемым выходом. Накопление отрицательных переживаний может создать неблагоприятную сферу для срыва у подростков. Негативные переживания у подростков возникают в ответ на семейные конфликты, частые наказания, недовольство родителей друзьями подростков, частые нравоучения взрослых. При этом, семейные конфликты являются ведущим источником негативных переживаний. Иногда затянувшиеся конфликты с родителями и взаимоотношения в семье, не удовлетворяющие эмоциональным потребностям подростка, становятся главной причиной самоубийства. В семьях с нормальными отношениями суицидальное поведение не возникает ни на любовной почве, ни на любой другой, потому что ребенку есть, с кем поговорить, в любой сложной для себя ситуации подросток чувствует себя услышанным, понятым, воспринятым и важным.

Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: непереносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживания безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение к суициду, искажение восприятия реальности – заикленность подростка на проблеме, «туннельное зрение». Все это приводит к сужению выбора, к бегству в «суицид». При этом, суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам [9]. Можно выделить три формы суицидального поведения: истинное (когда человек действительно хочет убить себя) аффективное (с преобладанием эмоционального момента); демонстративное (самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности). Следует отметить, что «истинный» суицид, как правило, «удаётся» самоубийцам. В процентном отношении на «истинный» суицид приходится 10% всех подростковых суицидов, на «демонстративный» - 90%. То есть суицидальное поведение подростка – это крик о помощи. Подросток, задумывающийся о суициде, надеется, что что-то изменится к лучшему, что кто-то окажет ему помощь, проявит понимание и поддержку. Тогда подросток прибегает к

демонстративному суицидальному поведению, чтобы привлечь внимание к себе. Большинство суицидентов словно выставляют перед собой «предупреждающие знаки». Учебно-воспитательная деятельность не всегда способствует гармоничному развитию личности подростка. Особую актуальность эта проблема приобретает в условиях профильного обучения, которое интенсифицирует деятельность подростков, нередко приводя к чрезмерному интеллектуальному и физическому напряжению, появлению личностных дисгармоний у обучающихся. Результаты научных исследований свидетельствуют, в частности, о том, что в условиях быстрого информатизации образовательного пространства личностное развитие детей и подростков сопровождается такими проявлениями дисгармоний, как переутомление, повышенная тревожность, внутриличностные конфликты, суицидальное поведение. Э. Шнейдман предлагает рассматривать суицид с точки зрения психологической проблемы. Согласно его теории, суицидальное поведение определяют два ключевых момента: невыносимая душевная боль, состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности [14]. А.Е. Личко отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50% случаев сочетаются с истероидным и неустойчивым типом, а покушения - с сензитивным (63%) и циклоидным (25%) типами [13]. В. Т. Кондрашенко, наоборот, приводит данные в пользу шизоидного, психостенического, сензитивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении о том, что практически не подвержены суицидальному поведению астенический и неустойчивый типы [11].

В заключение следует отметить, что взрослые несут ответственность за любое суицидальное поведение подростка, так как его жизненная позиция и психологические особенности зависят от сформированных у подростка положительных установок и антисуицидальных факторов, способствующих предотвращению возникновения сильных душевных переживаний и препятствующих осуществлению суицидальных намерений [3]. Такими антисуицидальными факторами выступают [1]: привязанность к своим родным и близким; чувство долга; убежденность в важности состояния своего здоровья, боязнь нанести себе физический ущерб; избегание общественного осуждения со стороны окружающих; наличие актуальных жизненных планов и ценностей; хорошая адаптированность; убеждения о неиспользованных жизненных возможностях. Чем большим количеством антисуицидальных факторов обладает подросток, тем сильнее его внутренняя уверенность в себе, соответственно, тем меньше вероятность возникновения суицидального поведения [1].

Список литературы:

1. Алимова М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Баранул, 2014.
2. Амбрумова А. Г. Когда психологический кризис ведет к самоубийству / А. Г. Амбрумова // Между здоровьем и болезнью. - М.: Знание, 1989. - 216 с.
3. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения. М., 1980.
4. Бердяев Н. Одиночество, тоска, свобода // Н. Бердяев Самопознание. - Л.: Лениздат, 1991.
5. Вашека Т. В. Ранняя диагностика и профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте / Т. В. Вашека // Практическая психология и социальная работа. - 2006. - №6. - С. 64-66.
6. Гошовский Я. Ресоциализация депривованного личности: монография / Я. Гошовский. - Дрогобыч: Круг, 2008. - 525 с.
7. Евсеев А. А. Статистический анализ тенденций и факторов суицидального поведения // Статистика и экономика. 2012. № 6-2. С. 86-90.
8. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. реферат [для студ. высш. учеб. заведений] / Е. В. Змановская. - М.: Издательский центр «Академия»,

2003. - С. 151.

9. Калинина Ю. Предотвращение суицидального поведения среди подростков / Ю. Калинина // Психолог. - 2005. - № 35. - С. 14-17.

10. Кондрашенко В. Т. Психология и педагогика: учеб. пособ. / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов, С. А. Русский. - Букинистическое издание: Издательство Института психотерапии: - 2001 г. - 464 с.

11. Левченко И. Ю. Патопсихология: теория и практика / И. Ю. Левченко. - М., 2000 г.

12. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / [Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова]. - СПб. Речь, 2009. - 256 с.

13. Предупреждение суицидального поведения детей и подростков // Все для учителя. - 2003. - № 30. - С. 5364.

14. Холмс Д. Анормальная психология / Д. Холмс - СПб., 2003. - С. 287.