

УДК 159.9

ББК Ю935

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ 12–17 ЛЕТ ГРУППЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

О.Б. Конева

Аннотация: Представлен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной распространенности суицидального поведения подростков. Рассматриваются факторы риска, а также современные подходы к организации профилактики суицидов в подростковом возрасте.

Ключевые слова: девиантное поведение, суицид, суицидальное поведение, суицидент, превентивная работа.

Самоубийства являются одной из острейших проблем современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждый год в мире заканчивают жизнь самоубийством около 600 000 человек. Среди ведущих причин смерти, определяемых ВОЗ, самоубийство занимает 13 место в мире, следуя практически сразу за основными причинами ненасильственной смерти от различных заболеваний. При этом в классификации смертей в результате насилия, самоубийство занимает второе место в мире (1,5 % от общего количества смертей), уступая лишь смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (2,3 %), и опережая при этом смертность от убийств (0,9 %) и войны (0,6 %).

В России ежегодно совершают самоубийство около 60 тысяч человек. В общем числе самоубийств, ежегодно регистрируемых в мире, нашей стране принадлежит доля, несоизмеримая с соотношением населения страны и мира. За последние годы уровень числа самоубийств в стране неуклонно растет, например, в 2005 году отмечено 32,2 самоубийства на 100 тыс. населения, что значительно превышает критический уровень, установленный Всемирной организацией здравоохранения (20 случаев самоубийств на 100 тыс. человек). В современных условиях демократии, неконтролируемой свободы такие формы девиации, как наркомания и алкоголизм, все в большей степени развиваются как условия и причины суицидального поведения несовершеннолетних. Количество детей и подростков, пытающихся свести счёты с жизнью, с каждым годом увеличивается примерно в 1,5 раза. Установлено, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о нем думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети. Самоубийство можно рассматривать как одну из моделей девиантного поведения, наряду с наркоманией, токсикоманией, проституцией, преступностью и алкоголизмом.

Распространение различного рода социальных патологий, психических заболеваний, алкоголизма, наркомании углубляет кризисные тенденции, возрастает суицидоопасность детско-подростковых групп населения. За последние 5 лет уровень суицидальности, а также уровень преступности вырос в 2 раза, что отражает величину социального кризиса и позволяет сделать неблагоприятный прогноз в отношении девиантных проявлений в России. Необходимо отметить, что российские подростки чаще своих сверстников из других стран добровольно расстаются с жизнью. В начале XXI века Россия занимала первое место в мире по уровню завершенных суицидов среди подростков – 22,0 самоубийства на 100 тыс. человек в возрасте 12–17 лет.

Сложность феномена суицида определяет междисциплинарность исследований, комплексность подходов к его изучению, объединяя усилия психологов, психиатров, социологов и философов как в изучении проблемы самоубийств, так и в разработке превентивных, терапевтических и реабилитационных программ. Уже Э.Дюркгеймом было показано, что суицид является индивидуальной поведенческой реакцией, обусловленной психологическими и патопсихологическими особенностями личности. Для решения исследовательских задач особую ценность представляют работы А.Г. Амбрумовой, И.В. Бойко, С.В. Бородина, В.А. Тихоненко [5, 6]. Влияние одиночества, изолированности на возникновение кризисных состояний подчеркивается в работах О.Е. Калашниковой, Е.Р. Ярской-Смирновой, N. Farberow, M. Simon[7].

Суицидальное поведение у подростков отличается возрастным своеобразием. При переходе к подростковому возрасту характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, склонность к колебаниям настроения, на фоне низких критических способностей, эгоцентрической устремленности и импульсивности в принятии решений. Для случаев завершеного суицида у подростков характерно наличие семейной отягощенности: низкий уровень родительской коммуникации и эмоциональной отзывчивости, повышенная частота случаев семейного насилия и плохого обращения с детьми. Более 60 % суицидентов воспитывались в неполных семьях, при этом родительские семьи до распада характеризовались обилием явных и скрытых конфликтов [3, 4, 9].

В нашей стране психическое состояние детей с девиантным поведением существенно отягощается педагогической запущенностью, недостаточным вниманием к профилактике нарушений их соматического здоровья и физического развития. Отсутствие эффективной системы предупреждения высокого суицидального риска, алкогольной детерминанты суицидов и наличие существенных проблем, связанных с воспитанием подрастающего поколения, настоятельно требуют проведения углубленного анализа сложившейся ситуации и разработки действенных мер по организации профилактики суицидов в субъектах Российской Федерации с учетом региональных особенностей [1].

Психотерапевты определяют **суицид** как – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в реагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Под **суицидальным поведением** понимается проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращён и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью. Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения. Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления[8].

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента. Можно выделить следующие особенности личности, не позволяющие ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающие к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида. У подростков суицид чаще встречается при таких акцентуациях: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

Группы детей, склонных к суициду

1. Отличники, т.к. к ним все предъявляют повышенные требования, а если они не справляются с заданным «стандартом», то начинают испытывать чувство неудовлетворения собой, способное привести к депрессивному состоянию. К тому же эти дети редко бывают приняты в социальной группе сверстников, что также может привести к суицидальному исходу.

2. Дети, которые резко снижают успехи в учебной деятельности, естественно вызывая тем самым недоумение и возмущение родителей и учителей.

3. Дети, к которым окружающие предъявляют завышенные требования, которые они в силу субъективных причин не могут выполнить.

4. Дети с повышенной тревожностью и склонностью к депрессиям (в основном, это дети с родовыми травмами, правополушарные и те, у которых в роду или ближайшем окружении были случаи или попытки самоубийства), особенно в пубертате.

Работа психолога по профилактике суицидального поведения

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, могут помочь избежать трагедии.

Поэтому профилактика суицидов является важнейшим направлением работы службы практической психологии нашего города и представляет из себя целенаправленную, комплексную, последовательную деятельность, которая предполагает тесное сотрудничество всех субъектов воспитательного процесса.

Стратегические цели превентивной работы – развитие личности подростка:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала подростка.

Основные направления деятельности психолога по профилактике суицидального:

- снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;
- уменьшение эмоциональной зависимости и ригидности;
- формирование компенсаторных механизмов поведения;
- формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Известно, что всякая агрессия – внутренняя или внешняя – является признаком кризиса. Психологу необходимо быть информированным о важнейших кризисных ситуациях детей и подростков, уметь выявлять их и оказывать своевременную помощь.

Нами разработана методика психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях. Она состоит из констатирующей и психокоррекционной частей.

Констатирующая включает три встречи-сессии с группами.

Темы сессий: «Типы кризисных ситуаций», «Содержание и выражение переживаний в кризисных ситуациях», «Способы преодоления кризисных ситуаций».

Встречи проводятся по одному сценарию:

- 1) групповое обсуждение предложенной психологом темы;
- 2) выполнение индивидуальных творческих заданий;
- 3) обмен впечатлениями или обсуждение в группе.

На первой сессии составляется «банк историй», отражающих все основные области жизни детей, выполняются творческие задания (записать или нарисовать свою историю) и проводится беседа по заданию с элементами активного, эмпатического слушания.

Вторая сессия посвящена разыгрыванию и обсуждению историй с последующей интерпретацией переживаний детей, их записью и рисованием.

На третьей сессии после актуализации кризисных ситуаций и чувств, которые они вызывают, участники проясняют способы, которые они использовали бы для преодоления неприятных переживаний, а затем проигрывают свои истории с последующим повторным анализом. При этом внимание детей обращается на изменения, которые произошли в их чувствах. В заключение записываются все известные способы преодоления неприятных переживаний.

Коррекционная часть представляет собой две сессии, построенные в форме «Я-сообщений» с использованием элементов психосинтеза и психодрамы [2]. Работая с подростками в кризисных ситуациях, психолог может применять различные техники: ментального переживания; внутреннего диалога; самоосвобождения и др. (П. Теппервайн) или кризисной интервенции (Е. Миндельман, Э. Эриксон), которая может проводиться в форме кризисной психотерапии, кризисного консультирования или «телефона доверия». При диагностике суицидального поведения подростков можно применять комплекс методик, адаптированных М.В. Горской: опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» и «Метод незаконченных предложений».

Таким образом, знание закономерностей и механизмов суицидального поведения, а также других кризисных состояний должно стать достоянием общественности, а не только сферой компетентности узкого круга специалистов. Непонимание сущности проблемы может привести к диффузному, размытому самосознанию и растерянности, возникающим в подобных случаях, когда реальным становится суицидальный выход, особенно актуальна проблема суицида является для детско-подросткового возраста. Самоубийство является крайней формой выражения девиации и следствием социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних в современных условиях общества. Данное социальное явление имеет причины, условия, способ и смысл, что требует целенаправленного изучения.

Библиографический список

1. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2003. – С. 122–125.
2. Дмитриева, Ю.А. Метод моделирования в социальной психологии / Ю.А. Дмитриева, В.Г. Грязева-Добшинская // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2013. – Том 6. – № 1. – С. 22–23.
3. Конева, О.Б. Неблагополучная семья и девиантное поведение: социально-психологические признаки / О.Б. Конева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – Вып. 9. – № 17 (193). – С. 85–91.
4. Конева, О.Б. , Социально – психологическая дезадаптация личности / О.Б. Конева // Вестник ВАК ГОУ ВПО ЧелГУ. Сер. «Философия. Социология. Культурология». – 2012. – № 19(273). – Вып. № 26. – С. 75–79.

5. Клиническая психология / сост. и общ. ред. Н.В. Тарабриной. – СПб.: Питер, 2008. – С. 35–39.

6. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко.– М.: Медицина, 2009. – С. 245–256.

7. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб: Речь, 2008. – С. 36–38.

8. Никотинозависимость и аддикция к психоактивным веществам как фактор недементных когнитивных нарушений у подростков / Е. Смагин, Л.С. Рычкова // Актуальные проблемы возрастной наркологии: Материалы региональной научно-практической конференции 16–17 ноября 2010 г. – Челябинск: Изд-во «Пирс», 2010. – С. 94–97.

9. Психология детей, воспитывающихся вне семьи / О.Б. Конева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2006. – С. 25–29.