

УДК 37.032

**ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ:
ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА**

Басалаева Н.В., Захарова Т.В.

Лесосибирский педагогический институт – филиал ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», Лесосибирск, e-mail: basnv@mail.ru, ta.zaharova@mail.ru

В статье проведен анализ подходов отечественных психологов к проблеме суицидального поведения. Описывая типы суицидального поведения (демонстративный, аффективный и истинный) у подростков, авторы отмечают, что большинство суицидальных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными. Анализируя результаты, полученные в ходе экспериментального исследования, авторы выделили 3 группы испытуемых в зависимости от степени суицидального риска: в первую группу вошли подростки, имеющие 1-2 признака суицидального риска, во вторую группу – с 3 признаками суицидального риска, в третью группу – с 4 признаками суицидального риска. В статье показано, что понимание и осознание психологических особенностей подростков со склонностью к суицидальному поведению, и грамотно организованная первичная профилактика суицидального поведения подростков помогут избежать и своевременно предотвратить попытки суицида в среде подростков.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, суицидальное поведение подростков, старшие подростки, профилактика суицидального поведения

**THE PROBLEM OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS:
DIAGNOSIS AND PREVENTION**

Basalaeva N.V., Zakharova T.V.

The Lesosibirsk pedagogical Institute – the branch of FGAOU VPO «Siberian Federal University», Lesosibirsk, e-mail: basnv@mail.ru, ta.zaharova@mail.ru

In the article the analysis of approaches of domestic psychologists to the problem of suicidal behavior. Describing the types of suicidal behavior (demonstrative, affective and true) in adolescents, the authors note that most suicide attempts in adolescence are demonstrative. Analyzing the results obtained during the pilot study, the authors identified 3 groups of subjects depending on the degree of suicide risk: the first group included adolescents with 1-2 symptom of suicidal risk, the second group – with 3 signs of suicide risk, the third group – with 4 signs of suicide risk. The article shows that understanding and awareness of the psychological characteristics of adolescents prone to suicidal behavior, and well-organized primary prevention of suicidal behavior in adolescents will help to avoid and prevent suicide attempts among adolescents.

Keywords: suicide, suicidal behavior, suicidal behavior of adolescents, older adolescents, prevention of suicidal behavior

Ежегодно проводится множество исследований, посвященных тематике суицида в подростковой среде. Статистические данные, полученные в исследованиях разных авторов, постоянно меняются и обновляются. Так, согласно статистике, приведенной экспертами, в России число самоубийств детей и подростков до 14 лет с 2000 года по 2010 год сократилось в два раза – с 500 до 240. С другой стороны, согласно данным ВОЗ: «критический уровень» – 11 случаев суицида на 100 тысяч населения, а в России этот показатель превышен в четыре раза – 38 – 40 случаев [1]. Подростковый возраст – один из самых сложных возрастов в жизни человека. Именно в этот период, согласно статистическим данным, наблюдается пик суицидального поведения. По данным статистики до 13 лет суицидальные попытки редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. В подростковом возрасте формируется страх смерти, который,

однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

А.Е. Личко выделяет три типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное и истинное. Демонстративное суицидальное поведение по сути своей выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов (шантаж, угрозы, вымогательство и т.п.). При такой попытке подросток не всегда гарантирован от смертельного исхода, так как часто не осознает

степень опасности предпринимаемых действий и их последствий. Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга. При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей, прежде всего на слабые стороны акцентуированного характера. Чаще такие действия обнаруживаются у сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение [3].

Е. Шир отмечает, что половина суицидальных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыгрывать для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидальной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ, избавиться от грядущих неприятностей. Тем не менее, различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Отсутствие страха смерти лежит в основе выбора всевозможных опасных игр, отсутствие жизненного опыта приводит к драматическим способам ухода из жизни [4].

Таким образом, проблема суицидального поведения является одной из самых актуальных на современном этапе, что и обуславливает цель нашего исследования.

Цель исследования

Целью исследования является диагностика и профилактика суицидального поведения старших подростков.

Материалы и методы исследования

Экспериментальное исследование организовано нами на базе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» (номер школы) Красноярского края, в мае 2015 года с целью изучения суицидального поведения подростков. Выборка представлена подростками в возрасте 13 – 15 лет в количестве 50 человек. Для проведения исследования мы использовали следующий диагностический инструментарий: «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), «Акцентуации характера» (ав-

тор – Г. Шмишек), «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Диагностика склонности к аддиктивному и делинквентному поведению» (авторы – В.В. Юсупов, В.А. Корзунин).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя результаты, полученные с использованием методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению», мы сделали следующие выводы. Слишком высокий уровень социальной желательности был замечен у 2 испытуемых (4%), что является признаком недостоверного результата, поскольку свидетельствует о том, что они старались как можно больше себя приукрасить. Стремление давать социально желательные ответы (т.е. старались избегать ответов, которые могли бы охарактеризовать их с отрицательной стороны) выразили 15 опрошенных (30%). Наиболее честные результаты дали 15 респондентов (10%), в пределах нормы отвечали 32 участника (56%). 32 опрошенных (62%) предрасположены хотя бы к одному из видов отклоняющегося поведения. Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению обнаружена у 15 опрошенных (30%). Этот тип склонности тесно связан с суицидальным поведением, что позволяет нам, в свою очередь, выделять группу риска, отталкиваясь уже от этого значения. 10 опрошенных (67%) из склонных к самоповреждающему и саморазрушающему поведению склонны к преодолению норм и правил. 7 (47%) из них же склонны к аддиктивному поведению, 6 (40%) к агрессии и насилию и 5 (34%) к делинквентному поведению. Высокие показатели по всем шкалам получили 2 респондента (4%). Жесткий волевой контроль эмоциональных реакций (т.е. способность контролировать свои чувства и эмоции) присущ 33 респондентам (66%), слабый – 6 (12%), в пределах нормы – 11 (22%). У склонных к саморазрушающему и самоповреждающему поведению замечены разные формы волевого контроля эмоциональных реакций: 9 (60%) из них обладают жестким самоконтролем, 3 (20%) – средним, 3 (20%) – слабым. Это значит, что среди подростков, склонных к самоповреждающему и самоповреждающему поведению, большинство способны контролировать свои поведенческие реакции, что снижает вероятность совершения у них самоубийства, однако 3 (20%) склонных к самоповреждающему и саморазрушающему поведению со слабым волевым контролем можно отнести к группе риска.

Анализируя результаты, полученные при диагностике акцентуаций характера,

мы отмечаем, что 27 (54%) опрошенных имеют хотя бы один тип акцентуации из следующих: циклоидный, эмотивный, демонстративный, экзальтированный, которые характерны для склонных к самоубийству. Циклоидный тип акцентуации выделен у 13 опрошенных (26%), тенденции к акцентуации по циклоидному типу выделены у 18 респондентов (36%). Особенностью этого типа является периодическое (с фазой от нескольких недель до нескольких месяцев) колебание настроения и жизненного тонуса. В период подъема циклоидным подросткам присущи черты гипертимного типа. Затем наступает период спада настроения, резко падает контактность, подросток становится немногословным, пессимистичным. То есть 13 опрошенных (26%) могут иметь высокую вероятность совершения самоубийства в период определенной фазы, 18 (36%) находятся на грани риска. Эмотивная акцентуация встречается у 10 опрошенных (20%), тенденции к эмотивному типу обнаружены у 19 опрошенных (38%). Для эмотивных подростков характерны эмоциональность, чувствительность, глубокие реакции в области тонких чувств. Они впечатлительны, слезливы, любые жизненные события воспринимают серьезнее других. Демонстративность как акцентуация выражена у 8 подростков (16%), тенденция к ней у 16 (30%). Этот тип акцентуации характеризуется демонстративностью, повышенной способностью к вытеснению, живостью, легкостью в установлении контактов. 8 опрошенных (16%) могут таким образом привлекать внимание к своим проблемам. Мы обнаружили 10 респондентов (20%), обладающих акцентуацией по экзальтированному типу и 19 (38%), обладающих тенденцией к этому типу. Подростки экзальтированного типа реагируют на жизнь более бурно, чем остальные. Экзальтированные личности одинаково легко приходят в восторг от радостных событий и в отчаяние от печальных.

Анализируя результаты, полученные с помощью методики «Опросник суицидального риска», мы отмечаем, что среди всех опрошенных у 31 (62%) имеется хотя бы один фактор, на почве которого может быть совершен суицид. Среди них только у 12 (24%) обнаружен антисуицидальный фактор, что исключает вероятность совершения суицида. 4 опрошенных (8%) имеют ярко выраженный антисуицидальный фактор без склонности к самоубийству вообще. Мы выделили 11 участников опроса (22%), которые обладают высокой вероятностью совершения демонстративного суицида. 14 участников опроса (28%) могут совершить

суицид в состоянии аффекта (очень сильное переживание), 10 (20%) способны на суицид ввиду ощущения и осознания собственной уникальности, непохожести на остальных, 12 (24%) обладают ярко выраженным фактором несостоятельности (т.е. не считают себя успешными, привлекательными, интересными и прочее), что также способно привести к суициду. Нами обнаружено 12 опрошенных (24%), которые могут совершить самоубийство ввиду характерного для них социального пессимизма (т.е. враждебное отношение к окружающему миру). У 3 респондентов (6%) присутствует слом культурных барьеров (т.е. поиск оправдания самоубийству). Максимализм (качество, особенно выраженное у подростков – крайность во всем: в общении, действиях, поступках) выражен у 6 опрошенных (12%). 5 участников (10%) могут совершить самоубийство ввиду особенностей восприятия временной перспективы. Были также выявлены сочетания нескольких факторов. Так, наиболее часто встречается сочетание факторов демонстративности и аффективности, что замечено у 7 опрошенных (14%). Было обнаружено также сочетание факторов несостоятельности и социального пессимизма, что встречается у 6 опрошенных (12%). Стоит отметить, что у нескольких опрошенных помимо высоких показателей факторов несостоятельности и социального пессимизма выражен фактор уникальности, это отмечено у 5 опрошенных (10%).

При анализе результатов, полученных с помощью методики «Диагностика склонности к аддиктивному и делинквентному поведению», мы сделали следующие выводы. У 18 опрошенных (36%) присутствует хотя бы один вид склонности к девиантному (отклоняющемуся) поведению. Среди всех опрошенных 10 (20%) обладают высоким уровнем склонности к суицидальному поведению. У 8 опрошенных (16%) отмечен высокий уровень склонности к суицидальному поведению в сочетании с высоким уровнем склонности к аддиктивному поведению (склонность к разного рода зависимостям). 5 опрошенных (10%) имеют высокие показатели по всем трем шкалам: аддиктивности, делинквентности (склонность к правонарушениям), суицидальности. То есть зачастую отклонения в поведении тесно взаимосвязаны друг с другом.

Анализируя результаты исследования, мы выделили 3 группы испытуемых в зависимости от степени суицидального риска. В первую группу вошли подростки, имеющие 1-2 признака суицидального риска, что составляет 23 опрошенных (42%). Эти подростки находятся на грани склонности

к суицидальному риску, то есть они подвержены ему меньше, чем подростки в следующих группах, однако риск самоубийства имеют. Во вторую группу мы включили подростков с 3 признаками суицидального риска: 5 опрошенных (10%). Эти подростки находятся в значительной опасности. Наиболее опасное положение занимает 1 подросток (2%), которого мы включили в третью группу, так как у него обнаружено 4 признака суицидального риска.

Таким образом, необходима специально организованная деятельность по предупреждению суицидальных попыток у подростков. Психопрофилактика способна не допустить возникновения суицидального риска у подростков, благодаря устранению внешних причин, факторов и условий, способствующих его возникновению.

Профилактика суицидального поведения в образовательной среде, проводится, как правило, на трех уровнях:

- 1) общая профилактика;
- 2) 1 уровень – первичная профилактика;
- 3) 2 уровень – вторичная профилактика;
- 4) 3 уровень – третичная профилактика [2].

Цель общей профилактики – это повышение групповой сплоченности в школе. На данном уровне, мероприятия направлены на создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества. Задачи педагога-психолога на данном этапе: 1) изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении; 2) создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся); 3) привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка; 4) формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей; 5) привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

На уровне первичной профилактики, основная цель – выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств. Основные мероприятия данного уровня:

1. Диагностика суицидального поведения. В задачи педагога-психолога на данном этапе входит:

1) выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;

2) работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние;

3) оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Задачи педагога-психолога на данном этапе:

1) сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования;

2) работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация. Задачи педагога-психолога на данном этапе:

1) изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями;

2) повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства. Задачи педагога-психолога на данном этапе:

1) включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий;

2) определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика, основная цель – предотвращение самоубийства. Мероприятия, совершаемые на данном уровне, включают в себя:

1. Оценку риска самоубийства. Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий). Задачи педагога-психолога на данном этапе:

1) педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит закончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага;

2) психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.

3. Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

На четвертом уровне – третичной профилактике, цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов. Основные мероприятия:

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению. Задачи педагога-психолога на

данном этапе: оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

2. Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем. Данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что понимание и осознание психологических особенностей подростков со склонностью к суицидальному поведению, и грамотно организованная первичная профилактика суицидального поведения подростков помогут избежать и своевременно предотвратить попытки суицида в среде подростков.

Список литературы

1. Агаджанян Г., Медведева Н.И. Суициды в подростковом возрасте! Можно ли их предотвратить? // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1 – С. 129–130; URL: www.rae.ru/upfs/?section=content&op=show_article&article_id=2452 (дата обращения: 11.11.2015).
2. Басалаева Н.В., Блинова Л.А. Проблема диагностики и профилактики аддиктивного поведения у подростков // Международная научно-практическая конференция «Молодёжь Сибири – науке России»: Красноярск, 2014. – С. 39–41.
3. Захаров П.В. Примерная многоуровневая модель суицидальной превенции на уровне отдельного образовательного учреждения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edu.uryu.ru/post/4919> (дата обращения: 11.11.2015).
4. Кондрашенко В.Т. Суицидальное поведение. Девиантное поведение у подростков. – Мн.: Сфера, 1988. – 57 с.
5. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1984. – № 10. – С. 56–59.