

УДК 316.6+616.89

Лазовская Я. Е., Левченко А. А.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО «Амурский гуманитарно-педагогический
государственный университет»,
г. Комсомольск-на-Амуре, Россия

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»,
г. Хабаровск, Россия

Современные исследования, проводимые в области коммуникации и профилактики деструктивных поступков, сводятся к мнению о том, что акты аутоагрессии представляют собой актуальную проблему современного общества. Этот вопрос стоит наиболее остро среди детей подросткового возраста.

Особую роль в данном процессе играет семья, но при этом наблюдается недостаточная информированность населения о различных социальных институтах, что влечет к формированию негативного отношения к семьям и окружению подростков склонных к аутоагрессии. То есть, как правило, в происходящем обвиняют семью, которая становится объектом для обвинений и агрессии.

Наверное, этому есть логическое объяснение. Так, например, по данным Генеральной прокуратуры РФ 62 % суицидов несовершеннолетних так или иначе связано с конфликтами в семье, неблагоприятными условиями, страхом перед наказанием или даже насилием.

Конфликты со сверстниками – эта причина в случае самоубийства актуальна лишь в 13,6 % случаев (несмотря на актуальность взаимоотношений со сверстниками в подростковом возрасте). Еще реже суицид является последствием конфликтов с одноклассниками [4].

Ряд исследований проводимых кризисными центрами и центрами социально-психологической и медицинской помощи говорят о том, что специалисты видят причинами суицидов:

- семья – 25 %,
- отношения со взрослыми – 37 %,
- в личности ребенка – 25 %,
- трудности отношений со сверстниками – 12 %.

При этом данные специалисты отмечают необходимость реализации программ по профилактике аутоагрессии. Данные программы могут быть направлены на преодоление

сложившихся ситуаций по средствам индивидуальной и групповой работы. О содержании данной работы специалисты высказываются по-разному, но при этом:

- около 16 % из них отмечают важность работы с семьей;
- 24 % говорят о важности работы в целом с взрослым окружением (не только членами семьи);
- лидирующую позицию занимает мнение о необходимости и целесообразности работы с личностью самого подростка, такого мнения придерживается около 52 % опрошенных специалистов;
- лишь 8 % специалистов считают первоочередной задачей – работа с о сверстниками ребенка [2].

Таким образом, обобщая результаты исследований проведенных в данном направлении можно сослаться на данные статистики, данные которой неумолимо говорят о том, что среди основных причин совершения попыток суицида у подростков были и остаются взаимоотношения со взрослыми (будь то семья или вне семейное окружение). Но, тем не менее, в настоящее время большее внимание уделяется работе с личностью ребенка, коррекцию его эмоционального состояния. Работа с окружением отодвигается как-бы на второй план и если затрагивается, как правило, как дополнительное направление.

Еще одной проблемой в отечественной профилактике аутоагрессивного поведения является практика по помещению подростков в закрытые стационары. Официальная статистика говорит о том, что данное лечение может продолжаться в течение 60-70 дней. Безусловно, оно имеет свои положительные стороны и способствует достижению положительного эффекта. Именно стационар позволяет организовать круглосуточное наблюдение за подростком, обеспечивая безопасность его жизни, но с другой стороны, это может вести к формированию экстернального локус контроля.

Также данная ситуация приводит к тому, что родители отстранены от процесса преодоления трудностей взаимоотношений с ребенком, все как бы проходит вне поля их деятельности и компетенции. А в результате у членов семьи может формирования «обученная беспомощность». Семья не получает опыта взаимодействия с ребенком в ситуации когда говорят о аутоагрессивных тенденциях, а ребенок не видит участия и помощи от близких людей. Все это приводит к тому, что проблема подростка и семьи не решается, а сдвигается во времени.

На наш взгляд эффективной может быть работа, когда сочетаются стационарные и амбулаторные методы работы с ребенком, находящимся в состоянии эмоциональной неустойчивости и при наличии риска суицидального поведения. Это позволяет наблюдать и диагностировать актуальное состояние в естественных условиях, в привычной обстановки, в

обычном ритме жизни. При этом сама работа ребенком должна быть разносторонней и разноплановой, позволяющей затрагивать различные аспекты и стороны его жизни. Важно в данной работе организовать системное взаимодействие различных специалистов и четко отработать механизмы психологической помощи [3].

В настоящее время в стране создается система общественного контроля над деятельностью организаций в данном направлении, и этот контроль позволяет систематизировать и обобщить тот опыт, который имеется у различных структурных подразделений и ведомств в данном вопросе. Важно чтобы эта система работала в соответствии с современными реабилитационными форматами и решала сложную, но очень важную задачу – профилактику аутоагрессивного поведения у подростков.

Говоря о подростках и профилактике аутоагрессивного поведения среди них, можно смело говорить о том, что основная работа ложится на общеобразовательные учреждения. Работа здесь организовывается в соответствии с законодательством РФ и нормативными актами, совместно с органами местной власти и силовыми структурами. Направления и формы работы в данном случае различны, но все они преследуют одну задачу – профилактику аутоагрессивного поведения, своевременного реагирования в случае необходимости, участие в жизни каждого ребенка [4].

Таким образом, подводя итог сказанному можно отметить, что существующая система работы по профилактике аутоагрессивного поведения среди подростков имеет в целом системный характер. Но при этом существуют спорные моменты, заключающиеся в однобокости и узости решения проблем ребёнка. Поэтому важно и актуально искать новые подходы и системы взаимодействия ведомств и систем по профилактике аутоагрессивного поведения среди подростков.

Список литературы

1. Бейтсон Г. Экология разума: избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / Г. Бейтсон; пер. с англ. – М.: Смысл, 2016. – 476 с.
2. Вилкен Ж.П. Восстановление и реабилитация/ Ж.П. Вилкен, Д. Холландер; пер с англ. И. Темирбулатова, Д. Шукурова; Global Initiative on Psychiatry; Fund Storm Rehabilitation. – 2011. – 296 с.
3. Коцюбинский А.П. Интегративная модель психотерапии эндогенных психических расстройств / А.П. Коцюбинский, О.В. Гусева. – СПб.: СпецЛит. 2017. – 287 с.
4. Назаретян А.П. Цивилизационные кризисы в контексте универсальной истории (Синергетика – психология – прогнозирование) / А.П. Назаретян. – М.: Мир, 2015. – 368 с.