

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ СОВЕРШЕНИИ СУИЦИДОВ ПОДРОСТКАМИ

Аннотация: Данная статья посвящена суициду и мерам профилактики его возникновения, особенно у подростков.

Ключевые слова: суицидальное поведение; подростковое население; факторы риска.

Annotation: this article gives information about suicide among teenagers and its prevention measures.

Key words: suicidal behavior, teenagehood, factors of risk.

Суицид (от лат. sui caedere – убивать себя, самоубийство) –намеренное, целенаправленное и осознанное прекращение собственной жизни. Профильными специалистами (психологами и психиатрами) суицид рассматривается как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии или призыв о помощи. Данный термин был введен в 1641 году английским врачом и философом Томасом Брауном (1605-1682) в труде «Религия врача».[1]

Другое классическое определение дал M. Farber: «*Самоубийство* – это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни».[2] Современные авторы выделяют несколько критериев самоубийства, отличающие его от других видов смерти: добровольность, самостоятельность, осознанность, намеренность, достаточность, непосредственная связь по времени («post hoc»).[3] Для осознания серьёзности данной проблемы, обратимся к статистике:

По данным ВОЗ ежегодно кончают жизнь самоубийством более 800000 человек (частота самоубийств составляет 10,5 на 100 000 населения, 15,0 для мужчин и 8,0 для женщин). И даже до 20 самоубийств на 100 000 населения.[4]

Самоубийства совершаются людьми на протяжении всей жизни, однако, в возрасте *от 15 до 29 лет* они становятся второй по значимости причиной насильственной смерти, уступая только гибели в автодорожных происшествиях. Мужчины совершают самоубийство достоверно чаще, чем женщины (1,6:1), однако для суицидальных попыток ситуация обратная. [5]

На подростковый возраст приходится значительная учебная нагрузка, смена гормонального фона, конфликтное поведение сверстников, в этот период большое количество времени ребенок проводит в стенах образовательных организаций, на глазах педагогов, воспитателей, школьных психологов. Именно от них во многом зависит психологическая атмосфера в образовательной организации, они являются важнейшим звеном первичной профилактики аутоагрессивного, в том числе суицидального поведения детей и подростков, они могут первыми заметить изменения в поведении ребенка, от их своевременной и правильной реакции во многом зависит дальнейшее развитие событий. [6]

Даже незначительные трудности могут восприниматься подростком как непреодолимые, приносящие невыносимую боль. А такие проблемы как неблагоприятная атмосфера в семье, разрыв отношений с «первой любовью», неудовлетворительная успеваемость в школе, школьный буллинг и проблемы в общении со сверстниками вызывают у них сильнейшую негативную эмоциональную реакцию, формируя депрессию и нередко подталкивая к акту отчаяния – попыткам самоубийства. [7]

Суицидальное поведение – это процесс, который чаще всего протекает в несколько этапов:

★ *антивитальные переживания*; («жизнь бессмысленна», «ничего хорошего уже не будет», «я никому не нужен», «не живешь, а существуешь» и т.п.).

★ *пассивные суицидальные мысли*; («хорошо бы, если бы сбила машина», «если бы уснуть и не проснуться»).

★ *активные суицидальные мысли.* (человек интересуется способами самоубийства, обдумывает более подходящий для себя, принимает решение о совершении суицида)

★ *суицидальные намерения, разработка плана;*(выбирается место, время, конкретный способ)

★ *поиск и подготовка средств для его осуществления;*

★ *суицидальные попытки;*

★ *завершенный суицид.*

Суицидальное поведение у подростков нередко сочетается с некоторыми видами отклоняющегося поведения – прогулами занятий, употреблением алкоголя или наркотиков, побегами из дома, а также правонарушениями;

Подросткам часто свойственны повышенная восприимчивость, внушаемость, импульсивность в принятии решений, что часто приводит к копированию поведения, модного в субкультурах, в интернете, среди кумиров. Тема смерти, суицида часто романтизируется и идеализируется в подростковой культуре.[8]

Как уже было сказано выше, пик суицидальной активности приходится на подростков в возрасте 15-19 лет.

Профилактика суицидов предусматривает:

- образование в области психического здоровья, повышение компетенции психологов, устранить факторы риска

- Помощь людям, всерьез намеревающимся суицид

- Помощь людям, выжившим после неудачного инцидента суицида, а также родственникам суицидентов.

Заключение

Оценка риска суицидального поведения должна основываться на всестороннем клиническом и психологическом обследовании с учетом специфических особенностей подросткового возраста. Поэтому одним из перспективных направлений совершенствования системы профилактики

самоубийств является исследование мотивов суицидального поведения. Проблема оценки риска и профилактики самоубийства по-прежнему требует пристального внимания и поиска путей решения. Разработка четких алгоритмов в этом направлении на всех уровнях взаимодействия с подростком, улучшит качество специализированной медицинской, психолого-социальной помощи суицидентам, будет способствовать профилактике повторных попыток самоубийства. Не следует забывать, что иногда для предотвращения самоубийства требуется обращение ребенка к врачу-психиатру и назначение медикаментозной терапии. Детский суицид практически всегда можно предотвратить: для этого необходимо чувствовать ребенка, слышать его, вовремя заметить тревожные сигналы.[9]

Список литературы:

1. Трунов Д.Г. Определение суицида: поиски критериев. Суицидология. Том 7, №1, 2016 г., с. 64-67
2. Farber M.L. Theory of suicide. New York: Funk & Wagnalls, 1968
3. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. ВОЗ. , 243 с.
4. URL: <https://www.who.int/publications/list/whr01/ru/>, 1.07.2019, 10:50
5. World Health Organisation. (2011). Causes of death 2008: Data sources and methods. URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_200_sources_methods.pdf
6. Российский статистический ежегодник. 2017: Стат.сб./Росстат. - Р76 М., 2017 – 686 с
7. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г. и др. Смертность российских подростков от самоубийств. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). 2011
8. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: Методич. рекоменд. – М., 1980. – 48 с

9. Особенности суицидального поведения подростков: в помощь работнику образовательной организации .к.м.н. М.А. Бебчук, к.м.н. А.Я. Басова, к.м.н. П.В. Безменов, к.м.н.Э.Г. Рытик, Ю.В. Северина, С.Л. Залманова.2019-34с