

Суицид в подростковой среде как форма девиантного поведения несовершеннолетних и его профилактика

И. В. Данькова,

старший преподаватель кафедры

правовых дисциплин,

Могилевский институт МВД Республики Беларусь

На сегодняшний день одной из тревожных и достаточно актуальных является проблема подростково-юношеских самоубийств. В современных социально-экономических условиях несовершеннолетний зачастую чувствует себя не нужным не только обществу, но и самому близкому окружению. А потому, чтобы обратить на себя внимание, некоторые подростки совершают суицидальные действия, которые приводят к летальному исходу. Данная проблема становится все более актуальной, а борьба с этим видом девиантного поведения – довольно значимой. Следовательно, в деятельность по ранней профилактике и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних должно включиться как можно больше государственных органов, негосударственных организаций и просто неравнодушных к данному явлению граждан.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно 703 000 человек кончают жизнь самоубийством, причем на каждое самоубийство приходится от 7 до 10 попыток покончить с собой. При этом в 85 % случаев мотивом для самоубийства является потеря жизненного смысла. Кроме того, отмечается, что 93 % самоубийц не имеют проблем со здоровьем и материально обеспечены. Самоубийства совершаются людьми разных возрастов, однако настораживает тот факт, что в возрастной группе от 15 до 19 лет самоубийство является четвертой по значимости причиной смертности [1].

В Республике Беларусь, согласно статистическим данным, от самоубийства ежегодно погибает примерно 1600 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, не говоря о попытках самоубийства. Количество несовершеннолетних, совершивших самоубийство, составляет примерно 12,7 % от общего числа умерших от неестественных причин. При этом отмечается, что мысли о самоубийстве возникают у 30 % лиц подросткового возраста, а совершают суицидальные действия примерно 6 % парней и 10 % девушек. По мнению некоторых специалистов, занимающихся данной проблемой, 10 % подростков, которые совершают самоубийства, действительно имеют цель покончить с собой, остальные 90 % таким образом привлекают к себе внимание. К группе риска относятся замкнутые по характеру подростки с развитым чувством ненужности, а также депрессивные подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками. Кроме того, к суицидальному поведению склонны как неуспевающие дети, так и те, кто справляется с учебной программой на «отлично» (в 46 % случаев суициденты – одаренные дети, которые увлекались математикой, физикой, химией, философией, музыкой, и к самоубийству их привело чувство отчаяния из-за того, что им приходится жить в несовершенном мире лжи) [2].

Приведенные цифры, а также исследования в данной области таких ученых, как Д. С. Исаев, А. Е. Личко, А. А. Реан, В. Г. Стуканов, В. А. Тихоненко, Э. Шнейдман и др., говорят о том, что проблема существует, она актуальна и, несмотря на увеличение эффективных мер профилактики различных форм девиантного поведения, требует к себе повышенного внимания.

Суицидальное поведение – разнообразные формы активного поведения людей, стремящихся лишить себя жизни с целью разрешения личностного конфликта, возникшего при столкновении личности с определенными преградами на пути удовлетворения ее важнейших потребностей [3, с. 398].

Согласно словарю-справочнику по криминологии и юридической психологии, суицид (в переводе с английского – самоубийство) – акт добровольного ухода из жизни, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием

психического заболевания; осознанный акт самоустраниения под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для человека смысл [4, с. 198].

Парасуицид – суицидальная попытка, т. е. суицид, не закончившийся летальным исходом по независящим либо зависящим от индивида причинам [5, с. 85].

В научной литературе выделяют следующие формы проявления суицидального поведения:

1. *Внешние:*

- суицидальные высказывания, намеки по поводу собственной смерти;

- суицидальные попытки (парасуицид);
- завершённый суицид.

2. *Внутренние:*

- размышления об отсутствии ценности и смысла жизни;

- представления, мысли и фантазии о собственной смерти без четкого замысла на самоубийство;

- разработка плана реализации самоубийства, формирование готовности к совершению акта самоубийства;

- принятие решения о самоубийстве [3, с. 398].

На основании внешних и внутренних форм проявления суицидального поведения можно обозначить признаки, по которым нетрудно догадаться, что подросток задумал покончить жизнь самоубийством. Условно их принято разделять на следующие группы:

- *словесные* (подросток все чаще произносит фразы о том, что ему надоело жить, он ни для кого не хочет быть обузой, скоро никому не нужно будет о нем волноваться, причем эти фразы он может говорить как прямо, так и в виде намеков, шуток и вопросов о смерти);

- *поведенческие* (подросток раздает дорогие и значимые для него вещи, с легкостью прощает прошлые обиды, приводит в порядок все свои дела, радикально меняет свои привычки, старается показать себя беспомощным);

- *ситуационные* (подросток решает на самоубийство, если он слишком самокритичен, чувствует себя изгоем, жертвой и т. д.) [6].

В своих исследованиях А. А. Реан делит суицидальное поведение на следующие группы в зависимости от типа суицидальных попыток:

- *истинное* (действия лица, связанные с желанием лишиться себя жизни, являются устойчивыми, целенаправленными, осознанными; лицо заранее разрабатывает план самоубийства, продумывает способ и время самоубийства, а также условия, при которых никто не сможет ему помешать);

- *демонстративно-шантажное* (лицо не собирается покончить жизнь самоубийством, но, демонстрируя попытку покончить с собой, оказывает психологическое давление на окружающих, однако, несмотря на принятые заранее меры предосторожности, летальный исход не исключен);

- *аффективное* (глубокое помрачение сознания, приводящее к опасным действиям, в том числе к самоубийству) [3, с. 399].

Э. Дюркгейм классифицирует суицидальное поведение следующим образом:

- *эгоистическое* (обусловлено индивидуальной изоляцией, негилистическим конфликтом по факту неприятия норм, принятых в обществе; лицо лишает себя жизни, так как она потеряла для него всякий смысл);

- *альтруистическое* (обусловлено желанием суицидента освободить близкое окружение от своего присутствия в связи с тем, что он считает себя «лишним ртом», «обузой» и т. д.);

- *аномичное* (обусловлено слабостью либо недостаточностью общественного контроля, невозможностью адаптироваться к новым условиям, достичь поставленной цели);

- *фаталистическое* (обусловлено слишком сильной социальной регламентацией и контролем) [7].

Самоубийство – это последний шаг, к которому приводит множество причин, причем каждая из них является следствием множества других. Генеральная прокуратура Республики Беларусь, проанализировав суициды среди подростков, выявила ряд причин, приводящих к данному виду девиантного поведения. Среди них:

- семейное неблагополучие как фактор формирования суицидального поведения;

- злоупотребление алкоголем, наркотическими и психотропными средствами;

- боязнь насилия со стороны взрослых;

- сексуальное насилие;

- смерть близкого человека;

- конфликты с учителями в результате бестактного поведения со стороны последних по отношению к подросткам;

- конфликтные ситуации с одноклассниками и друзьями;

- черствость и безразличие окружающих;

- несчастная и неразделенная любовь;

- плохое состояние здоровья;

- отсутствие жизненных перспектив;

- игровая или интернет-зависимость и др. [8].

Однако в научной литературе существует мнение о том, что все вышеперечисленные причины являются скорее поводами для совершения самоубийства, а причины предлагается поделить на три большие группы следующим образом:

- *биологические* (генетическая предрасположенность к совершению самоубийства в результате суицидальных действий со стороны близких родственников, а также генетическое наследование психических заболеваний, которые увеличивают риск суицидального поведения);

- *психологические* (агрессия, направленная на самого себя, депрессия, ощущение безнадежности

и беспомощности, уверенность в том, что смерть – единственная возможность решить все проблемы);

- *социологические* (недостаток социальных отношений, изолированность от общества, потеря близкого человека, плохие отношения в семье, в учебном или трудовом коллективе, потеря работы) [3, с. 402–403].

ВОЗ насчитывает более 80 способов ухода из жизни. Наиболее распространенные способы самоубийств среди несовершеннолетних – повешение, падение с высоты, отравление химическими средствами или лекарственными препаратами [1].

До недавнего времени существовало мнение о том, что суициды совершают психически нездоровые люди. Однако анализ посмертных экспертиз несовершеннолетних, покончивших жизнь самоубийством, позволяет сделать вывод о том, что это не совсем так. Суицидальное поведение подростков обусловлено в первую очередь особенностями их психического и физического развития, характеризующимися импульсивностью, эмоциональной неустойчивостью, повышенной тревожностью, высокой внушаемостью, неадекватной самооценкой (заниженной или завышенной), несамостоятельностью мышления, агрессивностью, неразвитостью коммуникативных качеств, скрытостью, замкнутостью и т. д. [5, с. 90].

Кроме психофизиологических особенностей развития подростков особое деструктивное влияние на их суицидальное поведение оказывает развитие конфликта, формирующего депрессивное настроение, усиливающегося под влиянием общественного мнения, информацией из интернет-ресурсов и средств массовой информации. Наиболее значимые в жизни любого ребенка конфликты возникают в ходе нарушения взаимоотношений с родителями (одиночество, недоверие, домашнее насилие), а также в процессе школьной дезадаптации (плохая успеваемость, нарушение дисциплины, конфликты с учителями и одноклассниками), в результате которых могут формироваться мысли о самоубийстве. Зачастую суицидальное поведение подростка формируется под влиянием первых любовных неурядиц (неразделенная любовь, нежелательная беременность, потеря любимого человека, измена и т. д.). Следовательно, подросток, болезненно переживая за сложную ситуацию, приходит к выводу о бессмысленности жизни, теряет веру в будущее и под влиянием отрицательных эмоций в результате нервно-психического напряжения склоняется к суицидальным мыслям.

Как было отмечено выше, не все попытки суицида заканчиваются смертью. Выделяют четыре типа постсуицидальных состояний:

- *критический* (конфликт утратил свою актуальность, суицидальное поведение помогло разрядить обстановку, суицидальные мотивы отсутствуют, отношение к совершенному действию выражается чувством стыда перед окружающими, а также чувством страха

перед возможным летальным исходом, понимание того, что конфликт «не стоит жертв» сводит вероятность повторного суицида к минимуму);

- *манипулятивный* (конфликт не утратил свою актуальность, но она значительно уменьшилась, суицидальные мотивы отсутствуют, отношение к своему поведению сопровождается легким чувством стыда и страхом перед возможным смертельным исходом, однако имеется отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут превратиться в способ достижения своих целей и средство влияния на ближайшее окружение, следовательно, вероятность совершения повторных суицидов возрастает, но степень их «серьезности» уменьшается, т. е. истинные покушения превращаются в демонстративно-шантажные);

- *аналитический* (конфликт актуален, суицидальные мотивы отсутствуют, отношение к своему поведению сопровождается раскаянием за совершенные действия, приходит понимание того, что суицид не является адекватным способом решения конфликта, однако если другие пути его решения не будут найдены, возможен повторный суицид, но не как «необдуманный шаг», а как «единственный выход», увеличивая при этом опасность летального исхода);

- *суицидально-фиксированный* (конфликт актуален, суицидальные мотивы присутствуют, отношение к совершенным действиям положительное, выражается в заявлении «иного пути не вижу») [4, с. 198–199].

Решение проблемы проявлений суицидального поведения в подростковой среде видится в сочетании психологических и педагогических воздействий на личность несовершеннолетнего суицидента с лечебно-медицинскими, профилактическими и психокоррекционными мероприятиями.

В. Г. Стуканов в своих исследованиях по данной проблематике выделяет три основных направления профилактической и коррекционной работы с несовершеннолетними суицидентами:

- работа с семьей подростка (проведение информационно-просветительской работы с родителями с разъяснением им признаков суицидального поведения, способов эмоциональной поддержки, а также проведение организационно-практической работы в случаях, когда суицидальное поведение ребенка вызвано неблагополучием семьи);

- работа с ученическим коллективом (проведение информационно-профилактической работы с классом с целью формирования антисуицидальной устойчивости личности, а также помочь однокласснику, оказавшемуся в сложной жизненной ситуации);

- индивидуальная профилактика и коррекционная работа с подростком, склонным к суициду (работа с привлечением специалистов в области психиатрии, психологии, педагогики, наркологии и т. д. с целью устранения факторов риска, коррекции негативного восприятия себя) [5, с. 120].

Действительно, наиболее важное значение в профилактике суицидов в подростковой среде имеют родительско-детские отношения в семье, так как внимательные и заботливые родители в первую очередь видят изменения в своем ребенке: в его настроении, поведении, отношении к жизненным проблемам. Если эти изменения происходят не в лучшую сторону, именно родители должны принять меры для того, чтобы вывести ребенка из состояния депрессии. Для этого им необходимо находить время для своего ребенка, беседовать с ним на оптимистические темы, строить планы на будущее, поддерживать в трудных ситуациях, разнообразить совместное времяпровождение общим хобби, попытаться поднять его заниженную самооценку. И если родители самостоятельно не могут справиться с возникшей проблемой, им необходимо обратиться к специалисту (психологу или психиатру). Но при этом они должны помнить, что ни один чужой человек не сможет помочь ребенку так, как любящие и все понимающие родители.

Что касается профилактической работы в учебном коллективе, то такая работа должна проводиться на протяжении всего периода обучения в школе со всеми учащимися, причем она должна быть направлена на формирование коммуникативных навыков, здорового образа жизни, укрепление не только физического, но и психического здоровья. И учащиеся, и их родители должны знать контакты психологических служб, оказывающих помощь в кризисных ситуациях, а также телефоны доверия. В случае появления у подростка суицидального поведения педагоги должны изучить его личностные особенности, исследовать жизненный негатив, который повлиял на возникновение данной формы девиации, а также оказать подростку и его родителям педагогическую и психологическую помощь.

Говоря об индивидуальной профилактической работе с подростками из группы риска, необходимо помнить, что первостепенной задачей в этом направлении является коррекция личностных особенностей несовершеннолетнего с помощью различных тренингов и интерактивных занятий, способствующих формированию позитивного Я-образа, повышению стрессоустойчивости, самооценки, навыков саморегуляции. При этом специалисту, работающему с подростком, который высказывал суицидальные мысли или привел их в действие, необходимо особое внимание обратить на такие психокоррекционные программы и техники,

которые позволят разрушить установки негативного характера, помогут подростку научиться преодолевать жизненные трудности, принимать истинно верные решения в критических ситуациях, справляться с временными трудностями и страхами.

Таким образом, суицидальное поведение несовершеннолетних связано с наличием конфликтов в семейной, интимной, учебной и трудовой деятельности, сопровождается отсутствием заботы и поддержки со стороны семьи и учебного коллектива. Несмотря на то что на сегодняшний день в Республике Беларусь разработана программа профилактики суицидов, участие в которой принимает более 20 министерств и организаций, а также религиозных объединений, обозначенная проблема требует дальнейшего исследования, а также проведения профилактических и предупредительных мероприятий с целью раннего выявления суицидальных тенденций.

Список использованных источников

1. Статистика по самоубийствам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gorodok.vitebsk-region.gov.by/ru/newssan-ru/printv/10-sentjabrja-vsemirnyj-den-predotvraschenija-samoubijstv-22417/>. – Дата доступа: 08.06.2023.
2. Статистика по самоубийствам в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kirovsk.edu.by/ru/main.aspx?guid=13681>. – Дата доступа: 08.06.2023.
3. Психология девиантности. Дети. Общество. Закон: монография / под ред. А. А. Реана. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2016. – 479 с.
4. *Ананич, В. А.* Словарь-справочник по криминологии и юридической психологии / В. А. Ананич, О. П. Колченогова. – Минск: Амалфея, 2003. – 272 с.
5. *Стуканов, В. Г.* Педагогическая профилактика девиантного поведения несовершеннолетних / В. Г. Стуканов; Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. – Минск: Акад. МВД, 2019. – 146 с.
6. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://soligorskcity.by/informatsiya/%20novosti/736-profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-u-detej-i-podrostkov>. – Дата доступа: 08.06.2023.
7. *Дюркгейм, Э.* Самоубийство: социологический этюд: пер. с фр. с сокр. / Э. Дюркгейм; под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
8. Статистика по самоубийствам в Республике Беларусь среди несовершеннолетних [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kirovsk.edu.by/ru/main.aspx?guid=13681>. – Дата доступа: 08.06.2023.

Аннотация

В статье проанализированы формы проявления суицидального поведения, причины, приводящие к данному виду девиантного поведения, а также типы постсуицидальных состояний. Представлены некоторые направления профилактической и коррекционной работы с несовершеннолетними суицидентами.

Abstract

The article analyzes the forms of manifestation of suicidal behavior, the reasons leading to this type of deviant behavior, as well as the types of post-suicidal states. Some areas of preventive and correctional work with juvenile suicide victims are presented.