

УДК: 101.3. 305 (055.1)

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ
ЖАШТАРДЫН АРАСЫНДА ӨЗҮН-ӨЗҮ ӨЛТҮРҮҮ МАСЕЛЕЛЕРИНИН
ПРОФИЛАКТИКАСЫ
PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE

*Осорова Ж.К. – преподаватель,
Медицинский колледж, Жалал-Абадский государственный университет*

Аннотации: В статье говорится о проблемах суицидального поведения среди молодежи. По мнению автора, актуальность проблемы требует понимания сущности этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы.

Макалада жаштардын арасында өзүн-өзү өлтүрүү маселеси каралган. Автордун айтуусунда маселени чечүүдө анын негизин түшүнүү, аны жоюуда профилактикалык иштин ыкмаларын билүү чоң ролду ойнойт.

In article said about the problems of suiciding behavior among the teenagers. In authors opinion the problems actually needed understanding of the problems essence, possession mean methods of its diagnostics.

Самоубийства сегодня превратились в одну из острых проблем нашего общества. Суицидологические факторы в Кыргызстане остаются экстремально критическими. Постоянно происходящие в стране неблагоприятные политические и социально-экономические события увеличивают чувство страха и неуверенности в будущем каждого человека.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире добровольно уходят из жизни от 1 до 4 миллионов человек. Каждые 40 секунд на Земле кто-то пытается покончить с собой. При этом, как утверждает печальная статистика ВОЗ, Кыргызстан занимает одно из ведущих мест в Центральной Азии по количеству суицидов. Проблема профилактики суицидов среди подростков чрезвычайно сложна. Для ее решения необходимы знания суицидологи, психологии, педагогики, социологии и психиатрии. Так же необходим индивидуальный подход к каждому ребенку, изучение его психологического состояния, наличие реакций агрессии, а также глубины депрессивного состояния. Своевременная психологическая поддержка, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогут избежать трагедии. Таким образом, острота и актуальность проблемы суицидального поведения требует понимания сущности этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы

Самоубийства - сложный и многогранный феномен, аккумулирующий философские (утрата смысла жизни) и психологические (психологическая дезадаптация, фрустрация), социальные (социальная неустроенность, неудовлетворенность, утрата статуса, престижа и т.п.) и нравственные, правовые и медицинские (тяжелая болезнь, психические расстройства) проблемы. В самом широком смысле суицидальное поведение представляет собой вид саморазрушительного, аутоагрессивного поведения человека, сознательно и преднамеренно направленного на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из

ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности - заикленность на проблеме.

В связи с тем, что подростковый возраст - этап развития личности, неотъемлемой частью которого являются психологические (неуверенность в себе, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, заниженная самооценка) и физиологические (серьезная гормональная перестройка, половое созревание) перемены, данный период является критическим в отношении совершения суицида. Изучение проблемы суицидального поведения подростков, показывает, что в большинстве случаев, попытка самоубийства не является истинным желанием уйти из жизни, а выступает как крик о помощи, в целях привлечь к себе внимание или оказать давление на окружающих, т.е. носит демонстративно-шантажный характер. Изучить, понять, осмыслить особенности, причины и факторы суицида – во многом означает сделать первый шаг в его предупреждении.

Профилактика суицидального поведения представляет собой систему мероприятий направленных на предотвращение различных проявлений суицидальных действий, а также предупреждение повторных суицидальных актов. В целом для осуществления превенции самоубийств ВОЗ предлагает использовать три концептуальные модели. Медицинская модель превенции рассматривает попытку суицида как крик о помощи, к которому приводят эмоциональные расстройства и психологический кризис. Консультирование, медикаментозное и психотерапевтическое лечение, снижающие уровень аутоагрессии, являются основными задачами этой модели [1, с.15]. Социологическая модель ориентирована на идентификацию факторов и групп риска с целью адекватного контроля суицидальных тенденций. Экологическая модель предусматривает исследование связи суицида с факторами внешнего окружения в конкретном социокультурном контексте. Реализация этой модели состоит, прежде всего, в контроле и ограничении доступа к различным средствам и инструментам аутоагрессии.

Прогнозирование суицидального поведения с целью первичной и вторичной профилактики суицидов — одна из основных задач, стоящих перед службами учреждений здравоохранения, образования и социальной помощи населению. Н.А. Сакович указывает, что оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи) [2, с.68]. На первоначальном этапе специалист достаточно информации получает, используя диагностические минимумы, которые проводятся в учреждении образования согласно плану. Основным «инструментом» оценки суицидального риска является клиническое интервью с пациентом, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц и из медицинской документации. Однако, чтобы заранее распознать суицидента и предотвратить самоубийство, специалистам нужна дополнительная психодиагностическая информация. М.В. Зотов считает, что в настоящее время методы самоотчета (опросники и анкеты) являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска [3, с.67]. В настоящее время разработана батарея специализированных методик, включающих прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний, оценивающие определенные аспекты поведения и переживаний, оценку объективных психофизиологических показателей индивида и многие другие. При этом необходимо учитывать, что прогнозирование суицидального поведения конкретной личности не может проводиться исключительно на основе механического сложения отдельных факторов суицидального риска, а должно опираться на результаты

углубленного анализа индивидуально-психологических особенностей человека и его текущей жизненной ситуации.

Перспективным направлением социально-профилактической стратегии относительно суицидального поведения в молодежной среде является рассмотрение особых способов взаимодействия различных субъектов социальной профилактики. К ним относятся органы государственной власти (профильная комиссия по вопросам молодежи, спорта и туризма, постоянная комиссия по социальным вопросам, постоянная комиссия по образованию, культуре и науке, постоянная комиссия по здравоохранению и экологии), институты гражданского общества (общественные организации), специализированные организации (медицинские, социально-психологические), в том числе сами заинтересованные граждане. Государственную политику в отношении семьи, молодежи, женщин и детей, охраны материнства и детства, проводит управление по делам семьи и молодежи. Цель государственной молодежной политики состоит в создании благоприятных условий для физического, интеллектуального и духовного развития указанных категорий граждан, обеспечения равных прав и возможностей, обеспечении выполнения актов законодательства, а также контроле за их реализацией в пределах своей компетенции. Особое место в превентивной деятельности самоубийств следует отвести социальному институту религии. В связи с тем, что религия является неотъемлемой частью культуры, она косвенно влияет и на поступки человека нерелигиозного. Многие религиозные конфессии считают самоубийство грехом, активно формируя антисуицидальный барьер своих последователей. Однако, всё вышеперечисленное - это только тенденции, которые не являются строгой закономерностью, ибо однозначно судить о влиянии только религиозной идеологии на частоту суицидов в популяции в отрыве от исторического и многообразного социокультурного контекста, а также индивидуальных характеристик.

Важным звеном первичной профилактики самоубийств являются специалисты оказывающие первичную медицинскую помощь подросткам и их родителям. Опыт образовательных программ для врачей общей практики в Швейцарии, Великобритании, Ирландии, Венгрии, странах Балтии, США, Канаде и других государствах показал, что в результате обучения врачей повышается качество лечения депрессии. По всей вероятности, эти факты могут иметь значение для суицидальной превенции [4, с.110]. Система образования является наиболее подходящей средой для внедрения программ, нацеленных на сохранение психического здоровья и предотвращение суицидов, реализации мер применимых как к школьной системе в целом, так и в частных специализированных школах. Школы с эффективной превентивной системой, делающей акцент на обучении и поведении, контролируют, по крайней мере, 80% проблемного поведения учащихся. Ключевыми компонентами позиции по предотвращению суицидов в школе являются создание доброжелательного коллектива, все члены которого чувствовали бы поддержку со стороны друг друга; обучение коммуникативным, поведенческим умениям, навыкам поведения в проблемных ситуациях; создание систем поведенческой поддержки; обеспечение соответствующего обучения. В настоящее время считается доказанным, что сообщения о самоубийствах или изображения самоубийств, передаваемые в средствах массовой информации, имеют негативный эффект и могут провоцировать суицидальные действия у подростков и лиц молодого возраста [5, с.123].

Таким образом, развитие деятельности по профилактике суицидов может быть обеспечено только при комплексном, мультидисциплинарном подходе, объединяющем усилия, как административных органов, так и специалистов разного профиля. Деятельность по профилактике суицидов не может ограничиваться только усилиями психиатрической службы. Сложность, комплексность проблемы, необходимые для ее решения ресурсы требуют ее организацию на уровне глав муниципальных образований.

Проблема должна решаться путем построения системы, объединяющей меры правового, педагогического социального, психологического и медицинского характера. Точно так же необходимо и объединить ресурсы органов управления, системы социальной защиты населения, образования, общественных организаций, правоохранительных органов, здравоохранения.

Литературы:

1. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Эксмо, 2005.
2. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. – М.: Генезис, 2012.
3. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб.: Речь, 2006.
4. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройнс, - М.: Смысл, 2005.
5. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: «Когито-центр», 2005.

Рецензент:

Эшиев А.К. – к.полит.н., доцент