

## Раздел II. Психология

УДК 159.922.5  
ББК 15.31.31

О. В. Бойченко, О. В. Нестеренко

### ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД: ПРИЧИНЫ, ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА

**Аннотация.** Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни. Особенно трагичен суицид детей и подростков. Предотвратить суицидальное намерение ребенка можно, если вовремя внимательно и с уважением отнестись к процессу его взросления. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии, но и в способности распознать признаки грядущей опасности.

**Ключевые слова:** суицидальное намерение, подростковый возраст, кризисные ситуации, мотивы суицидальных намерений, профилактика и диагностика подросткового суицида.

O. V. Boichenko, O. V. Nesterenko

### TEENAGE'S SUICIDE: REASONS, PREVENTION AND DIAGNOSTICS

**Abstract.** The suicide is one of the most tragic types of the public behavior connected with loss of meaning of the life. The suicide of children and teenagers is especially tragic. To prevent suicide intention of the child it is possible, if in time attentively and yours faithfully to treat process of its growing. The suicide preventsiya consists not only in care and participation, but also in ability to distinguish signs of the future danger.

**Key words:** suicide intention, teenage age, crisis situations, motives of suicide intentions, prevention and diagnostics of a teenage suicide.

Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни. Особенно трагичен суицид детей и подростков. По данным статистики, наибольшее количество суицидов совершается осенью (в октябре) и весной (в апреле, мае). По возрасту пик суицидов приходится на 15-16 лет и практически не встречается у детей до 8 лет. По половой принадлежности больше склонны к суицидам мальчики, причем 92 % детей и подростков, совершивших суицид, никогда не находились на учете у психиатра.

Д. С. Исаев и К. В. Шерстнёв отмечают: «Рост суицидов и суицидальных попыток связан с увеличением темпа нашей жизни, подростки, впрочем как и их родители, не справляются с кризисными ситуациями» [11, 3]. Изучение проблемы суицида среди молодёжи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким образом против бездушия, безразличия и жестокости взрослых. Психология самоубийства – это, прежде всего, психология безнадёжности, обиды на жизнь, на других людей, на весь мир, утрата смысла жизни.

Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом временного видоизменения характера ("патология идентичности" по Эриксону) и встречается почти у четверти здоровых подростков.

Каковы же мотивы суицидального поведения у детей и подростков?

Как правило, все они связаны с экзистенциальными проблемами, то есть важнейшими вопросами существования человеческой личности, среди которых переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания; чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения; действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность; переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.

Следовательно, предотвратить суицидальное намерение ребенка можно, если вовремя внимательно и с уважением отнестись к процессу его взросления.

Наряду с вышеперечисленными проблемами, свойственными периоду становления личности, необходимо отметить и причины, вызванные совершенно противоположным процессом – инфантильностью подростка, его неготовностью и неумением «быть взрослым», то есть брать ответственность на себя, уметь адекватно оценивать свои поступки и действия других людей. Примеры такого инфантильного поведения известны: боязнь насмешек или унижения; страх наказания, нежелание или неумение извиниться; желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избегание неприятных последствий, уход от трудного решения; сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

Интересна точка зрения Карен Хорни, которая считала, что если бы детям обеспечили окружение, свободное от тревоги, то они бы росли и процветали. Однако культура, религия, политика и другие общественные силы вступают в спор с целью искажения развития личности ребенка. Чувствуя себя в опасном окружении, дети рассматривают мир как враждебную среду для жизни. Это вызывает у них появление описанной Хорни «основной тревоги». Суицид может возникнуть как следствие детской зависимости, глубоко укоренившихся чувств неполноценности или того, что Хорни называет «идеализированным образом», имеющимся у человека о самом себе. Самоубийство может быть также «суицидом исполнения», из-за возникновения у человека чувства несоответствия стандартам, ожидаемым обществом. В соответствии со взглядами Хорни, суицид является результатом сочетания внутренних характеристик личности и факторов окружающей среды.

В работах известных американских суицидологов Н. Фарбероу и Э. Шнейдмана сам факт суицида трактуется как своеобразный призыв к окружающим, «крик о помощи» [2, 16]. Именно потребность суицидента в живом человеческом участии, готовность принять предлагаемую ему помощь служат основанием для возможности организовать профилактику самоубийств, что и отражает гуманистическую сущность практической психологической помощи [2, 17].

Одной из причин, вызывающих мысли о самоубийстве, является недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду, но смерть близких из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. А ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Можно сделать вывод, что дети и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком.

Кроме этого, подростковому возрасту в данном состоянии свойственны характерные признаки – словесные, поведенческие и ситуационные. Подросток склонен говорить о смерти, косвенно намекать о своём намерении, много шутить на тему самоубийства, либо проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти. Ребенок может раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами; стать неряшливым; проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении; быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния. Безусловно, решиться на самоубийство может прежде всего эмоционально депривированный подросток, испытывающий чувство социальной изолированности, отверженности вследствие физического, сексуального или эмоционального насилия, или слишком критического отношения к себе, что свойственно, прежде всего, ассимилятивно-аккомодативным детям.

Нельзя забывать о характерных для всех подростков высокой степени внушаемости и стремлении к подражанию, что усложняет работу психолога по предотвращению «массовой эпидемии» (как говорят в СМИ) суицидальных попыток.

Одновременно расширение круга общения само по себе есть профилактика одиночества и отверженности. «Чем меньше у подростка социальных связей, тем скорее неблагополучие может привести к дезадаптации. И чем больше социальных связей, тем легче он может компенсировать неудачи в одной сфере переключением интересов в другую сферу», – пишет Д. С. Исав [11, 5]. Ведь психологический смысл суицида чаще всего заключается в реагировании, снятии аффективного напряжения, ухода, выключение из тяжелой жизненной ситуации. Общей эмоцией в кризисной, ведущей к самоубийству, ситуации является эмоция безнадежности и беспомощности. Часто у подростков эта эмоция проявляется смятением и тревогой.

Но суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Крайне сложно само принятие возможности того, что подросток действительно является суицидальной личностью. Родителям свойственно скорее отрицать проблему, чем попытаться помочь, так как одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация.

Психологам известно, что суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения, поэтому бывают не настроены слушать. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли и фрустрации. Если ребенок страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому. А. Г. Абрумова отмечает, что «общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении» [2, 17]. Более того, вступая с ним в дискуссию, мы можем не только проиграть спор, но и потерять его самого.

Вероятно, пришло время отказаться от оценки суицида как преступления и вслед за французским социологом Дюркгеймом формировать новые формы социального взаимодействия или социальных отношений – «религии человечности» [9, 35], в основе которой уважение человеческой личности. Вообще, общественные отношения Дюркгеймом трактовались как отношения согласия, солидарности, гармонии и сотрудничества, где индивид не игнорируется и в то же время не подвергается давлению со стороны общества. Таким образом, чувство согласия с обществом, считает Дюркгейм, «обуславливает чувство активного счастья» [9, 47].

Подростку в 12-16 лет приходится сталкиваться сразу с несколькими серьезными задачами, которые ставит перед ним социум: занять подобающее место в среде сверстников, испытать свои силы и способности, выбрать свой интерес в жизни, определиться с планами на будущее. Любая из этих задач может оказаться травмирующей при неблагоприятном стечении обстоятельств. А подросток часто реагирует очень болезненно на трудности и неудачи. Вместе с тем не любая неудача сразу приводит к депрессии. Огорчения, разочарования, обида, печаль – важные составляющие эмоционального опыта любого человека. Способность переживать различные чувства, не избегая их и не разрушаясь от этого, является залогом душевного здоровья. И как важно найти оптимальную меру вовлеченности в эмоциональную жизнь ребенка взрослых.

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента: эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде, отягощенный семейным анамнезом, личностными акцентуациями родителей, создающие в семье обстановку напряжения.

Д. С. Исаев пишет: «Так, суицидальное поведение детей до 12 лет, как правило, служит признаком и выражением шизофренического процесса, а с увеличением возраста суицидентов отмечается уменьшение удельного веса эндогенных депрессий и проявляется тенденция к преобладанию реактивных» [11, 7]. Автором отмечается разный характер протекания депрессии в зависимости от психологической акцентуации характера. Так, у гипертимного подростка – склонность к риску, пренебрежение опасностью; у циклотимного – субдепрессия, аффекты, печаль отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе; у эмоционально-лабильных подростков значимы аффективные реакции интрапунитивного типа (суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на малоопределенном стремлении «что-то с собой сделать»); сенситивные подростки страдают от чувства собственной неполноценности – реактивная депрессия и вызревание суицидальных намерений с неожиданной их реализацией; психастенические подростки в состоянии расстройства адаптации характеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности, страх ущерба социального статуса; для детей с шизоидной акцентуацией характерно применение допингов; подросток с эпилептоидной акцентуацией, на фоне аффекта, может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя; истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам; конформный подросток может совершить суицид за компанию [11, 9].

Для психокоррекционной работы необходимо знать не только уровень самооценки, но и уровень притязаний ребенка. Чем больше разрыв между ними, тем больше вероятности невротизации личности и возрастание риска социальной дезадаптации. Как правило, применяются для психодиагностики суицидального риска методики Розенцвейга и Басса-Дарки, тест Личко «ПДО», тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, «Выявление суицидального риска у детей (авторы А. А. Кучер, В. П. Костюкевич), «Опросник суицидального риска» (модификация Т. Н. Разуваевой), тест Люшера, который может использоваться как дополнительный метод для определения эмоционального состояния. В качестве методов активного социально-психологического обучения могут проводиться социально-психологические тренинги проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Можно сделать вывод, что было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не

могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. «Метафизическая интоксикация, свойственная психологии подростка, – пишет Д. С. Исаев, – выражается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти» [11, 12]. 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.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акопов, Г. В. Методы профилактики суицидального поведения / Г. В. Акопов. – Самара; Ульяновск, 1998.
2. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства // Соц. и клин. психиатрия. – 1996. – № 4. – С. 14-20.
3. Амбрумова, А. Г. Социальные и клинко-психологические аспекты самоубийств в современном обществе / А. Г. Амбрумова, Л. И. Постовалова // Обзорные психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 26-38.
4. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1 (Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций).
5. Бек, А. Когнитивная терапия депрессий / А. Бек и др. – СПб.: Питер, 2003.
6. Буянов, М. И. Беседы о детской психиатрии / М. И. Буянов. – М.: Медицина, 1992.
7. Гишинский, Я. И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением / Я. И. Гишинский. – М.: Просвещение, 1989.
8. Голант, М. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе – помогите другому / М. Голант, С. Голант. – М.: Институт психотерапии, 2001.
9. Дюркгейм, Э. Самоубийство / Э. Дюркгейм. – М.: Наука, 1990.
10. Зарипова, Ю. Программа психологической помощи подросткам “Поверь в себя” / Ю. Зарипова. – М., 2007.
11. Исаев, Д. С. Психология суицидального поведения / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев. – Самара, 2000.
12. Лаврикова, И. Н. Молодежь: отношение к смерти // Социологические исследования. – 2001. – № 4. – С. 134-137.
13. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Ростов н/Д.: Феникс, 1997.
14. Литвак, М. Е. Как преодолеть острое горе / М. Е. Литвак, М. О. Минович. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000.
15. Лукас, К. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства / К. Лукас, Г. Сейден. – М.: Смысл, 2000.
16. Малкина-Пых, И. Г. Кризисы подросткового возраста / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Академия, 2004.
17. Меновщиков, В. Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – М., Академия, 2005.
18. Практическая психология образования / под ред. И. В. Дубровиной. – СПб.: Питер, 2004.
19. Пурич-Пейякович, Й. Самоубийство подростков / Й. Пурич-Пейякович, Д. Й. Дуньич. – М.: Медицина, 2000.
20. Решетников, М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий / М. М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. – 328 с.
21. Слуцкий, А. С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов / А. С. Слуцкий, М. С. Занадворов // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 1. – С. 77-85.
22. Соколова, Е. Т. Проблема суицида: клинко-психологический ракурс / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 103-115.
23. Справочник по психологии психиатрии детского и подросткового возраста. СПб.: Питер, 1999.
24. Толстов, В. Г. Профилактика и психокоррекция поведения несовершеннолетних групп риска / В. Г. Толстов. – Сыктывкар, 2005.
25. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М.: Академия, 2005.
26. Режим доступа: <http://www.lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm>.

УДК 378  
ББК 74.00

**О. В. Бойченко, О. В. Нестеренко**

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАНИИ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

**Аннотация.** В статье представлена методика работы студентов с учебным материалом, рассмотрены способы взаимодействия студента с информационной системой, приведен анализ процесса обучения студентов. В информационной системе реализована методика обучения студентов, база данных изучаемых курсов, удобный графический интерфейс. В статье отображен факт необходимости разработки информационных систем и моделей при анализе обучения студентов.

**Ключевые слова:** автоматизированная информационная система, студент, процесс, анализ, методика, учебный материал, обучение, мотивация.