

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Романчук Ю.И.

студентка 3 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Качан Г.А., канд. пед. наук, доцент

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), суицид является второй по частоте причиной смерти в подростковом и юношеском возрасте. Как правило, первые суицидальные попытки встречаются у детей старше 13 лет. В нашей стране проблема подросткового суицида в последние года приобретает особую актуальность. По данным следственного комитета Республики Беларусь, в 2016 году правоохранительные органы проводили доследственную проверку по 26 фактам самоубийства среди несовершеннолетних (33 – в 2014 году) [3]. Причем наибольшее количество подростковых суицидов произошло в г. Минске (7) и Витебской области (6) [1, с.77–82].

Цель исследования – выявить и проанализировать факторы суицидального риска среди подростков сельской местности.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе СППС ГУО «Уделовская детский сад – средняя школа» Глубокского района. Основными методами исследования выступили теоретический анализ литературы и интернет-пространства по проблеме исследования; анкетирование; изучение опыта работы педагога социального школы; методика «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой). В исследовании приняли участие 45 респондентов подросткового возраста: 25 мальчиков, 20 девочек.

Результаты и их обсуждение. В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как религиозная, юридическая, морально – этическая проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности. Сакович Н.А. описывает суицид как умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл данного явления чаще всего заключается в реагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волей-неволей оказался.

Суицидальное поведение более широкое понятие и помимо суицида включает в себя проявление любой суицидальной активности – мыслей, намерений, высказываний, угроз, попыток, покушений [2, с. 36].

Российский исследователь Амбрумова А.Г. определяет суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяемое на внутренние антивитаальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние суицидальная попытка и завершённый суицид.

Изучение и анализ работ Погодина И.А., Барановского Н.А., Кирпеченко А.А., Сакович Н.А. позволил выделить и рассмотреть основные концепции формирования суицидального поведения: психопатологическая, психологическая, социологическая. К основным причинам, приводящим подростка к крайней мере решения проблемы, психологи относят: потерю любимого человека (смерть, разрыв отношений), безнадежность, беспомощность, одиночество. Педагоги делают акцент на трудности в отношениях с родителями (непонимание, ссоры) и друзьями, а также проблемы с учебой. Проявлению суицидального поведения способствует ряд мотивов: личностно-семейные, состояние здоровья, антисоциальное поведение и материально-бытовые трудности. Побудительными причинами к самоубийству для подростков может стать окружающая их социально-культурная среда, микросоциум, агрессивная среда.

Среди основных факторов рискогенной социальной среды, обуславливающих суицидальное поведение, в нашем исследовании мы рассматриваем: социально-экономический, социально-политический, социально-демографический, духовно-нравственный, социокультурный, социально-психологический и др.

Современное социально-экономическое положение сельской местности имеет целый комплекс экономических и социально-культурных проблем, наиболее важными из которых являются проблемы личностной, профессиональной и социальной реализации молодежи на селе. Ряд исследователей отмечают, что усиление бедности сельских жителей, снижение их социально-экономической активности негативно влияют на суицидальную ситуацию в сельской среде. Молодежь, как никто другой, чувствует бесперспективность и деградацию жизни на селе, при первой же возможности оставляя его в поисках заработка. Некоторые дети и молодые люди из

сельского социума видят прерывание собственной жизни единственным выходом из комплекса личностных и социальных проблем.

В целях изучения социально-психологического отношения к суицидальному поведению подростков, проживающих в сельской местности, нами была разработана анкета «Причины суицидального поведения школьника». В анкетировании приняли участие 45 респондентов. Обработка и анализ результатов анкетного опроса показал, что проблема суицидального поведения сельскими подростками рассматривается как весьма значимая и актуальная. На это указали 100% от числа опрошенных школьников. К основным факторам, которые влияют на проявление данного феномена, подростки отнесли: личностные особенности (характер, темперамент) - 39% от общего числа респондентов; педагогическую запущенность родителей (алкоголизм одного или обоих родителей, не выполнение воспитательных функций родителями) – 24%; проблемы в межличностных отношениях (безответная любовь, дружба, учебная деятельность) – 21%. Примечательно то, что 16% респондентов указали интернет-пространство, в частности популярную среди подростков игру «Синий кит», как фактор суицидального поведения.

Следующим этапом нашего исследования стало выявление уровня сформированности суицидальных намерений и конкретных факторов суицидального риска среди сельских подростков. Для этого мы использовали методику «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой). Данная методика включает девять субшкальных диагностических концептов: демонстративность; социальный пессимизм; уникальность; антисуицидальный фактор; максимализм; аффектность; несостоятельность; слом культурных барьеров; временная перспектива.

Анализ полученных данных свидетельствует, что среди учащихся 8-11 классов, принявших участие в опросе преобладает социальный пессимизм (49%) – отрицательная концепция окружающего мира, восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных отношений с окружающими; максимализм (45%) – увеличение ценностных установок, распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Явные проявления суицидальных намерений у респондентов отсутствуют.

Заключение. Таким образом, изучение и анализ литературы, результаты эмпирического исследования позволяют утверждать, что существенных различий в факторах суицидального поведения подростков городской и сельской местности нами не были выявлены. Наибольшее влияние на формирование суицидального поведения сельских подростков оказывают личностные особенности суицидента, межличностные отношения, семейные факторы, в частности алкоголизм и педагогическая запущенность родителей. Спровоцировать суицидальное поведение сельского подростка могут также экономические факторы (бедность) и ограниченный доступ к центрам экстренной психологической помощи.

1. Кирпиченко, А.А. Суицидальное поведение г. Витебска и Витебской области / А.А. Кирпиченко, А.Н. Барышев // Вестник ВГМУ. – 2015. – №2. – С. 77-82.
2. Сакович, Н.А. Суицидальное поведение подростка: профилактика и коррекция: учебн. пособие / Н.А. Сакович. – М.: Печатная школа, 2013. – 136 с.
3. Belstat [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 14.08.2017.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Сипко С.В.

*студентка 2 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Семкина И.А., магистр педагогики, ст. преподаватель*

В конце 2016 года в стране проживало 1,78 миллионов пожилых людей, или 19,9% численности населения Республики Беларусь. Согласно прогнозам, на долю граждан старше трудоспособного возраста в нашей Республике уже в 2026 году придется более 28%, а на долю детей – всего 17% [1]. Рост граждан пожилого возраста ведет к расширению и нахождению новых форм социального обслуживания. Однако трансформация семейных отношений приводит к тому, что все большее количество пожилых людей оказывается вне родственных связей и помещаются родными в отделения круглосуточного пребывания Территориальных центров социального обслуживания населения.