

образовательного процесса, самореализации обучающихся и формирования компетенций» [3]. Профессиональное развитие будущего специалиста связано с погружением студентов в профессиональную среду в ходе практической деятельности, которая возможна на базе учреждений образования, где результативно выстроен образовательный процесс и есть ориентация на взаимодействие участников процесса.

На современном этапе возможно говорить о непрерывном совершенствовании высшими учебными заведениями применяемых практико-ориентированных технологий, которые способствуют построению качественного учебного процесса и формированию профессиональной личности.

Взаимодействие учреждений высшего и средне-специального образования позволит оптимизировать процесс подготовки будущих специалистов, повысить психологическое благополучие учащихся в целом, и прежде всего, представителей группы риска.

Список использованной литературы:

1. Поташник, М.М. Управление профессиональным ростом учителя в современной школе: метод. пособие. М.: Центр педагогического образования, 2009. – 448 с.
2. Желнова, О.Д. Профессиональное развитие личности: межпредметный подход // Сборник статей магистрантов МП «Управление образованием», НИУ ВШЭ, выпуск первый. – СПб.: НИУ ВШЭ, 2012. – 84 с.
3. Максимова М.В. Практико-ориентированная образовательная среда как средство развития профессиональных компетенций у обучающихся колледжа //Методист. 2018. – № 5. – С. 13–21.

Виноградова Т.Я., старший преподаватель
love.kafedra@mail.ru

ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

УДК 316.624.616.89-008.441.44:316.622.4-053.2

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Статья посвящена проблеме суицидального поведения в детско-подростковом возрасте, проблемам детско-родительских отношений, деструктивным отношениям в семье, проблемам взаимодействия детей и родителей из неполных семей

Ключевые слова: семья, семейное воспитание, подросток, суицид, самопокушение, детско-родительские отношения, депрессивные состояния

FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN CHILDREN OF SINGLE-PARENT FAMILIES

The article is devoted to the problem of suicidal behavior in childhood and adolescence, problems of parent-child relationships, destructive relationships in the family, problems of interaction between children and parents from single-parent families.

Keywords: family, family education, teenager, suicide, self-attempt, parent-child relationships, depressive states

Введение. Суицидальное поведение представляет собой сложный социальный феномен. Количество и уровень самоубийств всегда являются индикаторами социального благополучия общества. Непосредственные причины суицидальных попыток подростков обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с разводами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей

близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже невозможно. Не зная как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Семья – один из важнейших факторов, влияющих на формирование суицидальной склонности у детей и подростков.

Материал и методы. Деструктивные отношения в семье всегда являются весомым фактором для формирования суицидального поведения в детско-подростковом возрасте, в особенности в подростковом. Гармоничная структура семьи является мощнейшей системой адаптации и социализации ребенка и снижающим риск совершения суицидальных действий. Дисфункциональность родительской семьи специалистами в области суицидологии констатируется как потенциальный фактор, «создающий почву» формирования развития суицидального настроения и суицидальной активности у несовершеннолетних членов семьи, увеличивающий риск суицида в 5-7 раз.

«Родительская деривация» как разрушительный стиль семейного воспитания. В детско-родительских взаимоотношениях в полных, обеспеченных и внешне благополучных семьях, в которых крайне минимизирована или отсутствует родительская забота о ребенке при сохранении актуальными высоких требований к ребенку. Лишение родительской заботы и опеки с раннего детского возраста (сироты при живых и преуспевающих родителях) – стимул для формирования устойчивого чувства брошенности и отверженности как мощного суицидогенного фактора в подростковом возрасте. В стрессовых ситуациях истинными суицидальными реакциями протеста при ломке жизненного стереотипа или же с мотивацией самоустранения и бегства от психотравмирующей ситуации при угрозе наказания за поступок, не соответствующий, по мнению подростка, родительским запросам.

Из многообразия социометрических и психологических характеристик деструктивной родительской семьи специалисты выделяют: постоянные конфликты между родителями, ссоры, драки, распад брачных отношений (развод). У несовершеннолетнего члена семьи закрепляется модель поведения привлечения внимания к своей персоне – агрессивная модель «выяснения отношений»; демонстративная агрессивность, в том числе с агрессией, направленной на себя. Асоциальное поведение родителей – систематически проявляют вербальную или физическую агрессию по отношению к своему ребенку (оскорбления, унижения, эмоциональные репрессии и физические наказания). Вследствие чего, у несовершеннолетнего члена семьи закрепляются эмоционально-поведенческие паттерны подражания модели поведения родителей – агрессивная модель поведения в жизни, включая, протестные формы самопокушений или систематически проявляют агрессию против других людей в присутствии своего ребенка. Таким образом, у несовершеннолетнего члена семьи закрепляется уверенность, что окружающие люди являются виновниками всех неприятностей и бед, возникает негативная агрессия и постоянный конфликт с социумом, включая демонстративно-шантажные действия или протестные формы самопокушений.

Наличие алкогольной или наркотической зависимостей у родителей (одного из них) формирует у несовершеннолетних членов такой семьи склонности к рисковому, угрожающему их жизни и здоровью поведению, а так же антисоциальному поведению, злоупотреблению психоактивными веществами. У подростков в таких семьях присутствуют эпизоды чрезмерных эмоциональных переживаний, приступы ситуативно-реактивной тревожности, острое чувство одиночества и незащищенность, что в совокупности способствует развитию суицидального комплекса;

Наличие в семье суицидальной истории (случаи летальных или нефатальных самопокушений родителей, братьев или сестер) вследствие свойственного детско-подростковому возрасту подражания поведению «значимого» другого фактор «внушающего влияния самоубийцы в качестве примера» весьма значимый, в особенности модельного примера эмоционально значимых близких членов семьи;

В неполной семье (как правило, представленной одной матерью) часто присутствует доминирующий тип материнского воспитания: отвергающий – с формированием с детского возраста у ребенка чувства отверженности или со сверхопекающий – с формированием у ребенка слабой и безвольной личности. В обоих случаях такого рода нарушения материнского воспитания приводят к тому, что к подростковому возрасту у детей формируются неадаптивные механизмы личностного реагирования в социуме и ряд суицидоопасных психологических комплексов – одиночество, незащищенность, страх перед окружающим миром. В деформированной семье, с проживанием и воспитанием в семьях бабушки и дедушки или других близких родственников, высок риск развития личности, склонной к суицидальному реагированию в конфликтных ситуациях, вследствие формального надзора или в неполной мере обеспечения полноценного ухода и воспитания, лишённого эмоционального родительского тепла и ласки. 40–60% детей и подростков с суицидальным поведением выросли в неполных или деформированных семьях.

Результаты и их обсуждение. По литературным данным, в группу иных микросоциальных суицидальных стрессоров входят: физическое или сексуальное насилие в раннем детстве; ранняя потеря членов семьи (особенно родителя или обоих) или «значимых» близких людей; группа иных актуально значимых суицидальных стрессоров: сексуальное надругательство или изнасилование несовершеннолетнего лица, ранняя беременность несовершеннолетних (предстоящий аборт), смерть или тяжелая болезнь родителей (одного из них) и, в особенности, первые неудачи межполового общения («несчастливая любовь»).

В подростковом возрасте во взаимоотношениях со сверстниками особую значимость приобретает интимно-личностное общение, моделирующее у эмоционально ранимых подростков при разрыве любовных отношений с партнером чувство «отверженности». Антивитальные переживания с фабулой размышлений об отсутствии ценности собственной жизни, способны, в свою очередь, стать катализирующими факторами возникновения суицидального настроения. Нередко при долгом временном вынашивании желания покончить с собой и хорошей рациональной проработке суицидального плана (высок риск завершённого суицида и высока вероятность повторных покушений).

Мотивация суицидального поведения в детско-подростковом возрасте. Анализируя современные научные исследования можно определить основные содержательные характеристики мотивов и поводов к совершению суицидальных действий детьми и подростками. К таким доминирующим мотивационным составляющим суицидального поведения в детско-подростковом возрасте, в частности, относятся:

- 1) переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания (безразличие окружающих и их черствость);
- 2) действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность (во взаимоотношениях «мать – ребенок – мать»);
- 3) негативные эмоциональные переживания (душевная боль), связанные со сложной обстановкой в семье (внутрисемейные родительские конфликты, пьянство родителей или в связи с собственным аддиктивным поведением – употреблением психоактивных веществ); со смертью или разводом родителей, с их несправедливым отношением (включая психологическое и физическое насилие с их стороны);
- 4) чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в межличностных взаимоотношениях со сверстниками или с педагогами);
- 5) боязнь позора, насмешек или унижения (при наличии неудач в учебе и школьной дезадаптации);
- 6) страх наказания и нежелания извиниться (в ситуациях серьезного виновного проступка);
- 7) любовные неудачи (отсутствие ответного чувства), сексуальные эксцессы, незапланированная беременность;

8) чувство мести, злобы, протеста, переживание угрозы или вымогательства;
9) желание привлечь к себе внимание и вызвать сочувствие (повлиять на другого человека), избежать неприятных последствий и уйти от трудной ситуации (самоустранение без выбора альтернативного пути разрешения негативной ситуации);

10) сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов (моделирование имитационного поведения);

11) Депрессивные состояния.

Подростковые депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов, а также типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет, где депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается "погребальная" тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершённые. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение. Девиантный вариант наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения – от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба, затрудняется контакт со взрослыми. "Непонимание" окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени.

Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. Синдром может быть проявлением вялотекущей шизофрении. Сюда же относится и неудовлетворенность собой, особенно у девочек, которая может быть иногда настолько сильно выражена, что приобретает депрессивную окраску, и незначительная психотравма может повлечь суицид.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в возрасте 16-18 лет. Характерны тревога, страх, самоуничижение. Суицидальные попытки совершаются

на пике психического напряжения – любым способом, удобным в ту минуту. После неудачи тревога и депрессия идут на спад, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. Взрослые такое состояние оценивают как лень, распушенность, следствие плохого воспитания. Подростков упрекают, стыдят, наказывают. Родители, объединившись с учителями, применяют различные меры воздействия на подростка. Подобная неадекватная оценка душевного состояния депрессивного подростка создает тяжелейшие конфликтные ситуации и толкает на самоубийство.

Заключение. Потребность в изучении и систематизации современных характеристик детско-подросткового суицидального поведения крайне важна. Психологический смысл детско-подросткового покушения на собственную жизнь имеет существенные отличия от такового среди взрослых. Крайне редко встречаются высоко летальные суицидоопасные позиции желания покончить с собой (не более чем в 10% случаев самопокушений): «отказа» от жизни (ухода от психотравмирующей ситуации без поиска путей отступления и выбора альтернативного решения) или «самонаказания» без предпринимаемых попыток конструктивного преодоления своих просчетов или недостатков. Желание избежать угрозы путем самоустранения от нее в детско-подростковом возрасте в психотравмирующей ситуации, как правило, обусловлено патопсихологическим компонентом душевного состояния и в ряде случаев при несвоевременном оказании помощи и отсутствии поддержки со стороны родителей и значимых взрослых может послужить серьезным намерением для использования летальных способов самопокушения.

Список использованной литературы:

1. Генетические и нейробиологические особенности суицидального поведения. Обзор литературы / И.А.Байкова [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 603–613.
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд: пер. с франц. – 2-е изд. / Э.Дюркгейм. – Минск: «Мысль», 1994. – 399 с.
3. Лукашук, А.В. Характеристика детских и подростковых суицидов (обзор литературы) / А.В.Лукашук, М.Д.Филиппова, О.Ю.Сомкина // Российск. мед.-биолог. вестн. им. акад. И.П.Павлова. – 2016. – № 2. – С. 137–143.

Гвоздева Т.А., магистрант
tanichka-bucik@mail.ru

Стреленко А.А., доцент, кандидат психологических наук
strelenko@list.ru

ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

УДК 159.9.072:316.477:159.937.53-055.52

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕМПОРАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

Статья посвящена исследованию темпоральности личности через призму различных психологических подходов в зарубежной и отечественной психологии. Рассматриваются сходства и различия этих подходов в понимании роли времени в жизни человека. Особое внимание уделяется темпоральности личности в контексте родительства, где восприятие времени родителями оказывает значительное влияние на воспитательные стратегии и развитие детей. Субъектный подход рассматривает родителей как активных участников процесса воспитания, которые сознательно проектируют будущее для своих детей, взаимодействуя с собственным прошлым опытом и текущими задачами.

Ключевые слова: темпоральность личности, психологическое время, темпоральность личности родителей, родительство.