

УДК 364.017

ПРИЧИНЫ СУИЦИДА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ПРОФИЛАКТИК

Абсаттар Азиза Даниярқызы
Омаржанова Амина Максұтовна
redvacuum@mail.ru

Студенты факультета социальных наук, Евразийского национального
университета им. Л.Н.Гумилева, г. Нур-Султан, Казахстан
Научный руководитель - А.К. Уашева

В настоящее время суицид и суицидальные попытки признаны во всем мире наиболее актуальной проблемой.

По официальным данным, в мире ежегодно фиксируется около 800 тысяч случаев суицида. Из них от трех с половиной до четырех тысяч приходится на Казахстан [1].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Казахстан входит в число стран с самым высоким уровнем суицидов в мире и занимает 3 место [1]. Статистика показывает, что в 2018 год жизнь самоубийством закончили 3542 казахстанца. Это ниже, чем в 2017 — тогда было 3644 случая [2].

При этом большинство смертей в результате суицида наблюдались среди молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, что составляет 80% от общего числа суицидов в стране.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 20% самоубийств в мире приходится на юношеский и подростковый возраст. В последние два десятилетия число самоубийств в возрастной группе от 15 до 24 лет увеличилось в 2 раза самоубийства стоят на третьем месте по причинам смерти во многих экономически развитых странах [1].

Многие ученые исследовали проблему суицида. Так, например в одной из фундаментальных работ по теории суицида "Самоубийство. Социологический этюд", Э. Дюркгейм выделяет основные простейшие социальные причины суицида: подражание и заражение. Проявляется это таким образом: человек бессознательно и механически повторяет действия другого человека, в основном своего кумира или знаменитости. Одним из примеров таких эффектов «подражания», вызвавших массовое количество самоубийств является суицид Есенина, после чего по сей день огромное количество людей, в том числе молодежи совершают суицид на его могиле.

По психодинамической модели суицидального поведения З. Фрейда самоубийство рассматривается как проявление инстинкта смерти, который может выражаться в аутоагрессии. Два основных влечения - Эрос и Танатос - борются на протяжении человеческой жизни. С возрастом сила Эроса убывает, а сила Танатоса растет. По Фрейду суицид и убийство являются проявлением разрушительного влияния Танатоса, то есть агрессии, направленной против спроецированного внутрь объекта «либидо» [3].

По мнению финского суицидолога Ахте, суицид может носить характер любовного влечения, когда лицо, совершающее самоубийство, надеется путем смерти воссоединиться с любимой или с родственниками, по которым скучает. Такие суициденты, по мнению исследователя, уповают на то, что, умерев, они обретут ту любовь и сочувствие, на которые они тщетно надеялись при жизни, в связи с тем смерть представляется им привлекательной [4].

Современные суицидологи такие как: А.Г. Амбрумова, Е.Г. Трайнина, Э.А. Чомалян, П.С. Холингер, Д. Оффер считают, что суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди.

Согласно исследованиям Г.В. Старшенбаума среди душевных болезней, чаще всего приводящих к суициду, являются: реакции на тяжелый стресс, острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, реакции дезадаптации, невротические и психопатические реакции; психогенная и эндогенная депрессия; шизофрения и бредовые расстройства, химические зависимости [5].

Также опираясь на А.Г. Амбрумову, В.А. Тихоненко, суицидальное поведение является следствием такой девиации как социально-психологическая дезадаптация личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта. Суицидальное поведение в их понимании это любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни [6].

Внутренние формы суицидального поведения: суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения. Тогда как внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды. Существуют возрастные особенности суицидального поведения. Наиболее частые причины импульсивных суицидальных действий детей являются ссоры в семье, агрессивное, отношение родителей к ребенку. В подростковом возрасте причиной импульсивных суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, реже с учителями. Подростки нередко тщательно планируют суицидальные попытки, причиной этому способствуют различного рода депрессии, стрессовые ситуации и экзистенциальный кризис.

В молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки (100:1 по отношению к самоубийствам), значительно чаще их совершают девушки (10:1 по отношению к юношам). В подавляющем большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером [7].

Суицид можно предотвратить с помощью трех основных методов оказания социально-психологической помощи человеку:

1. Оказание социально-психологической поддержки человеку;
2. Своевременная диагностика и соответствующее лечение суицидента;
3. Оказание практической помощи для разрешения кризисной ситуации.

Также, главным в преодолении кризисного состояния человека является и индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее: во-первых, в беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель - это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны [8], во-вторых, при проведении профилактической беседы с суицидентом надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет. Если в ходе беседы обучающийся активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу-психиатру в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать [9].

Важно отметить, что успех социально-психологической работы с суицидентами зависит от своевременного выявления людей с психологическими проблемами, с

нарушениями социальной адаптации и отклоняющимся поведением, так как именно эта категория составляет наиболее высокую группу риска по суицидальному поведению.

Мы живем в обществе современных информационных технологий. Однако, еще не созданы мобильные приложения оказания помощи людям, склонных к суициду. Мы предлагаем создание мобильного приложения, где обязательно должны работать высококвалифицированные суицидологи и психологи, способные оказать первую социально-психологическую помощь. Специалисты должны регулярно проводить беседы в виде чат-переписки по проблемам, которым подвержена молодежь, находящаяся в группе риска. Чат-переписка в мобильном приложении должна проводиться конфиденциально.

Таким образом, молодежь, как в мире, так и в нашей стране очень сильно подвержена риску суицида. Несмотря на снижение численности суицидов в мире, она не перестает снижаться среди молодежи в Казахстане.

Список использованных источников

1. Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
2. Новостной портал Tengri News. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/3-mesyatsa-s-naibolshim-kolichestvom-suitsidov-v-kazahstane-339752/
3. Фрейд, З. Печаль и меланхолия // Суицидология : прошлое и настоящее... С. 235, 1917.
4. Ахте URL: <http://www.refsru.com/referat-27741-2.html>
5. "Суицидология и кризисная психотерапия" Старшенбаум URL: <https://www.e-reading.club/book.php?book=1023955>
6. Амбрумова, А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения / А.Г. Амбрумова. М.: НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1980. - 55 с.
7. Крайг, Г. Психология развития / Крайг Г.- Санкт-Петербург. Москва-ХарьковМинск.2002. – 234 с.
8. Суицид. Хрестоматия по суицидологии. Издательство А.Л.Д. Киев.1999. – 319 с.
9. Семейная диагностика в суицидологической практике. Методические рекомендации. Сост.:А.Г. Амбрумова, Л.И. Постовалова. М.,1983 – 98 с.