

интеллект: теория, измерение, исследования; под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Ин-т психологии РАН, 2004. – С. 129 – 140.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ У УЧАЩИХСЯ С РИСКОМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Мельникова К.Н.

*Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Статистика детских и подростковых суицидов часто не публикуется, тем не менее эта проблема становится все более острой. С вхождением в пубертатный возраст, с 14–15 лет суицидальная активность у подростков резко возрастает, достигая максимума к 16–19 годам [1]. Таким образом, именно старший подростковый возраст является очень уязвимым к данному явлению.

Рост числа подростковых суицидов вызывает естественную озабоченность общественности и специалистов, что приводит к разворачиванию исследований и профилактических программ. Однако, единая концепция суицидального и парасуицидального поведения на сегодняшний день отсутствует, в связи с чем не разработана и эффективная модель суицидальной превенции [2, с. 104]. Эффективное решение выше названной проблемы требует всестороннего анализа предикторов суицидального поведения подростков.

Суицидальное поведение – результат взаимодействия различных факторов: экономических и социальных, культурных и демографических. Особое значение придаётся психологическим детерминантам, которые играют важную роль в понимании психологического состояния тех, кто имеет склонность к суицидальному поведению. Ранняя диагностика этих факторов поможет вовремя определить суицидальные тенденции молодых людей и заблаговременно организовать профилактику суицидального поведения.

К основным предикторам суицидального поведения исследователи относят депрессию [2; 3; 4]. Подростковый возраст – один из самых сложных периодов в становлении личности. Депрессивные состояния у подростков имеют свою специфику: они нередко плохо осознаются самими детьми именно как сниженное настроение и могут выражаться в нарастании агрессивного поведения, упрямства, оппозиционного поведения, ухода в себя [5].

В качестве факторов депрессии и связанного с ним суицидального поведения называют низкий уровень социальной поддержки [4; 6]. Социальная поддержка означает все формы поддержки, обеспечиваемой другими людьми и группами, которые помогают индивиду преодолеть трудности в жизни [8]. В исследованиях, проведенных под руководством А.Б. Холмогоровой отмечается, что суицидальные мысли и намерения встречаются у студентов с низким уровнем социальной поддержки почти в

два раза чаще по сравнению со студентами с высоким уровнем социальной поддержки [9].

Исследование характера социальной поддержки у подростков, склонных к суицидальному поведению, проводилось на базе УО «Гомельский Государственный автомеханический колледж», в котором приняли участие учащиеся 2 курса отделения автомехаников в возрасте от 14 до 17 лет. Общее количество выборки составило 100 человек.

Выраженность депрессивной симптоматики, как показателя суицидального риска, определялась с помощью Опросника депрессивности (BDI) А. Бека в адаптации Н.В. Тарабриной. Для выявления уровня социальной поддержки, степени выраженности различных ее форм использовался Опросник социальной поддержки (F-SOZU-22), разработанный G.Sommer, T.Fydrich, адаптация А.Б.Холмогоровой, Г.А.Петровой.

Данные, полученные в исследовании, свидетельствуют о выраженности эмоционального неблагополучия в исследуемой выборке. Установлено, что у 49% учащихся имеются симптомы депрессии в самоотчете, причем 17% отмечают симптомы депрессии тяжелой степени. Анализ ответов на пункт «Суицидальные мысли и желания» опросника шкалы депрессии А. Бека показал, что 12 % подростков имеют пассивные суицидальные мысли, а 8% – суицидальные намерения.

Сопоставление уровня социальной поддержки у подростков с различной выраженностью депрессивной симптоматики показало следующее. Среди студентов с выраженной и тяжелой формами депрессии 88 % имеют низкий уровень эмоциональной поддержки, 91% – низкий уровень инструментальной поддержки, у 82% выявлен низкий уровень социальной интеграции. В группе респондентов без депрессивных симптомов, напротив, 82% имеют нормальный уровень эмоциональной поддержки, 68% – нормальный уровень социальной интеграции и инструментальной поддержки. По общему показателю социальной поддержки различия также существенны: низкий уровень выявлен у 92% подростков с выраженной и тяжелой формами депрессии и у 42% подростков без признаков депрессии.

По показателю удовлетворенности социальной поддержки представители двух групп не различаются, что требует дальнейшего исследования и анализа.

Корреляционный анализ выявил наличие взаимосвязи между уровнем социальной поддержки и выраженностью депрессивной симптоматики: отрицательная связь ($r = - 0,39$, при $P \leq 0,05$) между высоким уровнем социальной поддержки и низким уровнем депрессии и наоборот, положительная корреляция ($r = 0,39$, при $P \leq 0,05$) между низким уровнем социальной поддержки и высоким уровнем депрессивной симптоматики.

Анализ полученных данных показывает, что выраженная нехватка поддержки, связанной с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности, недостаток практической или материальной

поддержки (деньги или вещи), а также помощи в выполнении тяжелой работы, освобождении от нагрузок, получении важной информации, а также низкая включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни, провоцирует депрессивные симптомы, тем самым повышая риск суицидального поведения подростков.

С другой стороны, чем в большей степени развиты у подростков способности поддерживать социальные связи, чем более разнообразны его социальные сети, чем в большей степени удовлетворены потребности в эмоциональной поддержке, в получении информативного совета, действенной помощи, исходящей от окружающих, тем лучше их эмоциональное благополучие, выше адаптационные возможности и ниже риск суицида.

Список литературы

1. Закондырина, В.А. Аутоагрессивные суицидальные тенденции среди подростков / В.А. Закондырина // Наука — культура — общество.— 2008.— № 3. — С. 131–137.

2. Соколова, Е. Т. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс / Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова // Вопросы психологии. 2006. — № 4. — С. 104–115.

3. Войцех, В. Ф. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи / В.Ф.Войцех, Е.В. Гальцев // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. —Т. 19. — Вып. 2. — С. 17–25.

4. Холмогорова, А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии / А.Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. —2016. —Т. 24. —№ 3. —С. 144—163.

5. Холмогорова, А.Б. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра / А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 03.04.2018).

6. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. — М.: Смысл, 2005. — 310 с.

7. Николаев, Е.Л. Кризис и суицид: клинико-психологический анализ аутоагрессивного поведения / Е.Л. Николаев // Суицидология. — 2015.— Т.6.— №3 (20).— С. 54– 58.

8. Силантьева ,Т.А. Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом в трудной жизненной ситуации /Т.А. Силантьева // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. — Том 1. —С. 177–179.

9. Евдокимова, Я.Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов : дис. ... кандид. Психол. наук : 19.00.13 / Я.Г. Евдокимова; Москва, Моск. гос. психол.-пед. ун-т, 2008.— 180 с.