

Босва А.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии БелГУ

Руженков В.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии БелГУ
(Грант РФФИ № 06-06-55610а/ц)

Мотивы и особенности суицидального поведения у учащейся молодежи

Проблема охраны здоровья студенчества имеет важное медико-социальное значение. Происходящая в настоящее время перестройка высшей школы включает в себя переход на новые учебные планы, интенсификацию и компьютеризацию учебного процесса. Эти сложные условия предъявляют более высокие требования, в частности к адаптивным возможностям личности в процессе обучения. Наряду с работой по профилактике нервно-психических заболеваний приобретают особую актуальность широкие меры по предупреждению и купированию кризисных и других состояний, связанных с социально-психологической дезадаптацией личности (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, 1993).

Подростковый период отличается четкой ориентацией на взрослые нормы поведения. При этом решающее значение приобретает переход в этот период к независимости от родителей (экономической, нравственной, правовой). Именно этим переходом, остро переживаемым отдельными студентами, объясняется пик антисоциального поведения и наличие суицидальных тенденций. В это же время наблюдается определенная подмена взрослых норм поведения и действительной зрелости мнимой, находящей выражение в таких явлениях, как употребление алкоголя, наркотических средств, цинизм в отношениях между полами. В этом возрасте возрастает также влияние неформального общения, что обусловлено рядом причин, важнейшими из них являются: расширение круга потребностей, тяга к самоутверждению, приобретение независимости от влияния семьи, возрастание сексуальных интересов. Вышеописанные моменты обостряют противоречия поведения и способствуют возникновению социально-психологической дезадаптации у лиц подросткового возраста, что приводит, зачастую, к суицидальному поведению.

Во многих европейских странах самоубийство подростков занимает 2-3-е место среди причин смерти в этом возрасте (Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок, 1998; М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо, 1999; Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, Н.В. Стеценко, 2000).

Факторами формирования социально-психологической дезадаптации студентов могут служить: изменение привычного стереотипа жизни, непереносимость высоких учебных нагрузок, наличие конфликтов с

сокурсниками, преподавателями и администрацией института, появление травмирующих переживаний в личной и интимной жизни, возникновение или обострение соматических или нервно-психических заболеваний. Роль данных факторов в развитии суицидального поведения у подростков недостаточно изучена, не описаны и профилактические мероприятия, которые учитывали бы возрастную специфику и индивидуально-личностные особенности обучающейся молодежи (Е.А. Чуприкова, О.О Дравицкая, А.П. Чуприков, 2000).

В связи с этим **целью исследования** было изучение факторов риска и особенностей суицидального поведения у обучающейся молодежи для разработки методов первичной и вторичной психопрофилактики аутодеструктивного поведения у данного контингента.

Задачи исследования:

1. Выявление мотивов суицидального поведения у обучающейся молодежи.
2. Определение особенностей суицидального поведения у обучающейся молодежи.

Нами в течение 2005-2006гг наблюдались 60 подростков, совершивших суицидальные попытки и госпитализированные в больницы соматического профиля. Проведенные исследования показали, что среди покушавшихся на жизнь лица женского пола встречаются в 2,5 раза чаще, чем мужского: 43 (71,7%) и 17 (28,3%) случаев соответственно.

У всех суицидентов обнаруживались объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации личности. Объективно дезадаптация проявлялась изменением поведения подростка в среде ближайшего социального окружения, ограничением возможности успешно справляться со своими социальными функциями: снижением активности, уменьшением социальных контактов, снижением успеваемости, появлением академических задолженностей, пропуском занятий, возникновением конфликтных взаимоотношений с преподавателями, нарушением дисциплины. Субъективным выражением дезадаптации были: негативно окрашенные психологические переживания (тревога, горе, «душевная боль», обида, стыд, возмущение, злоба, гнев), затруднения в усвоении учебного материала, трудности в сосредоточении внимания, снижение памяти, а также фантазии о несчастном случае, о возможности причинения себе членовредительства, как одном из способов для получения льгот (освобождение на некоторое время от учебы, продление экзаменационной сессии, предоставление академического отпуска).

В динамике социально-психологической дезадаптации у исследуемого контингента мы различали две фазы: predispositional и suicidal. Predispositional фаза дезадаптации не сопровождалась суицидальным поведением. В suicidal фазе, начинающейся с момента зарождения

суицидальных тенденций и продолжающейся вплоть до покушения на свою жизнь, дезадаптационный процесс сводил к нулю все исходные уровни и вырабатанные ранее формы адаптации. Решающее значение для перехода predisposиционной фазы дезадаптации в суицидальную имел конфликт. Конфликт, переживаемый подростком, образовывался из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляла основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую - тенденция, препятствующая ее удовлетворению.

Преобладающими поводами покушения на жизнь были конфликты в интимно-личностной – 25 (41,7%) и семейной – 33 (55%) сферах. Суицидогенный конфликт был обусловлен субъективно переживаемым несправедливым отношением со стороны родственников – 27 (45%), неудачной любовью – 9 (15%), неудовлетворенностью поведением друга (подруги) – 8 (13,3%), одиночеством – 4 (6,7%), препятствиями к удовлетворению актуальной ситуационной потребности – 4 (6,7%), недовольством личными качествами другого человека – 2 (3,3%), ревностью – 2 (3,3%), потерей одного из родителей 2 (3,3%), недостатком внимания и заботы со стороны родителей – 2 (3,3%).

Конфликты в интимно-личностной сфере чаще носили острый характер, пресуицидальный период не превышал 1 суток. Почти в четверти 6 (24%) случаев суицидальные попытки были демонстративно-шантажными.

В семейной сфере конфликт, как правило, был затяжного характера, пресуицид - более 1 месяца, а в 14 (42,4%) случаях попытки самоубийства были демонстративно-шантажными. Такое различие в удельном весе демонстративно-шантажных попыток покушения на жизнь объясняется ведущей деятельностью подросткового возраста – интимно-коммуникативной, когда значимость конфликта в своей микросоциальной среде более высокая, чем в семейной сфере.

В общей сложности, в большинстве случаев – 40 (60,7%) имели место истинные суицидальные попытки и в 20 (33,3%) – демонстративно-шантажные.

Целью истинных покушений на жизнь было лишение себя жизни. В качестве конечного результата предполагалась смерть, однако, степень действительной желаемости смерти была различной, что отражалось на условиях и способах реализации суицидальных тенденций.

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение своей целью предполагало не лишение себя жизни, а демонстрацию этого намерения.

Личностный смысл суицидального поведения квалифицировался как: протест – 27 (45%), призыв – 20 (33,3%) и избегание – 13 (21,7%).

«Протестные» формы суицидального поведения возникали в ситуации конфликта, когда объективное его звено было враждебным или агрессивным по отношению к субъекту, а смысл суицида заключался в отрицательном воздействии на объективное звено. Данная форма поведения была у подростков

с высокой самооценкой и самоценностью, активной позицией личности с функционированием механизма трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

Смысл суицидального поведения типа «призыва» заключался в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности была менее активна, чем при «протестных» формах суицидального поведения.

При суицидах «избежания» (наказания или страдания) суть конфликта состояла в угрозе личностному существованию, которой противостояла высокая самоценность. Смысл суицида заключался в избегании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

Среди обследуемого контингента лишь 5 (8,3%) подростков были госпитализированы в психиатрический стационар с диагнозами аффективные расстройства настроения и расстройство личности (эмоционально-неустойчивое)

Суициденты с эмоционально неустойчивым расстройством личности имели ярко выраженную тенденцию действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения. Вспышки интенсивного гневливого аффекта часто приводили к «поведенческим взрывам», они легко провоцировались, когда импульсивные акты осуждались окружающими, либо им препятствовали. Их суицидальное поведение отличалось быстрым принятием решения и довольно скорым (всегда в тот же день) его исполнением. Главным мотивом служило не столько желание умереть, которое было мимолетным и малоопределенным, сколько «что-то сделать с собой». Другим суицидогенным фактором служило желание отключиться от неприятностей и трудностей. Эмоциональное отвержение со стороны близких и значимых лиц служило для эмоционально неустойчивых личностей самым тяжким ударом и чаще всего подталкивало к суицидальному поведению, которое являлось как «криком о помощи», так и озлоблением на самого себя за неспособность удержать привязанность значимого лица.

Ближайший постсуицидальный период квалифицировался как манипулятивный – в 29 (48,3%) случаях, аналитический – в 20 (33,3%), критический – в 9 (15%) и суицидально-фиксированный – в 2 (3,3%) случаях.

При манипулятивном постсуицидальном периоде актуальность суицидогенного конфликта после аутоагрессивного поведения значительно снижалась, это происходило за счет непосредственного влияния суицидальных действий пациента на сложившуюся ситуацию и изменения ее в благоприятную для него сторону. Суицидальных тенденций не было. Отношение к совершенной попытке было рентабельным - легкое чувство стыда и страх перед возможным смертельным исходом; однако имелось отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающую обстановку.

При аналитическом типе постсуицидального периода конфликт оставался по-прежнему актуальным для суицидента, однако, суицидальных тенденций не было. Отношение к попытке было негативным - раскаяние за совершенное покушение. Подросток понимал, что суицид не является адекватным способом ликвидации конфликта; и, поскольку последний сохранял свою актуальность, обнаруживались поиски иных путей его разрешения. В случае, если таковые не будут найдены, а существование конфликтной ситуации окажется невыносимым для субъекта, возможен повторный суицид, но уже не как «необдуманный шаг» под влиянием аффекта, а как единственный «выход из тупика» (об этом подростки указывали при обследовании).

Критический тип постсуицидального периода характеризовался утратой актуальности суицидогенного конфликта, т. к. в пресуицидальном периоде значимость его была преувеличена. Суицидальное действие как бы «разряжало напряженность», приводило к «обрывающему» эффекту. Суицидальный мотив отсутствовал. Отношение к совершенной попытке квалифицировалось как негативное - чувство стыда перед окружающими, чувство страха перед возможным смертельным исходом суицидальной попытки. Формировалось понимание того, что конфликт не стоил жертв и что покушение на свою жизнь не изменяет положения, не разрешает, ситуации.

При суицидально-фиксированном типе постсуицидального периода конфликт оставался актуальным. Суицидальные тенденции сохранялись. Отношение к суициду было положительным, вербально это выражалось в заявлении: «не вижу иного пути». При данном типе постсуицида пациент продолжал быть опасным для самого себя и не выходил из «суицидального статуса», т. е. суицидальная попытка не прерывала пресуицида. Такие подростки были госпитализированы в психиатрический стационар.

Значительное преобладание манипулятивного и аналитического типов постсуицидального периодов и наличие суицидально-фиксированного свидетельствовали об угрозе повторных покушений на жизнь.

Таким образом, в результате исследования установлено, что основными мотивами суицидального поведения у учащейся молодежи являются субъективно неразрешимые конфликты в интимно-личностной и семейной сферах. Преобладает постсуицидальный период аналитического и манипулятивного типа. В большинстве случаев покушения на жизнь истинные с высоким риском повторных суицидов, что диктует необходимость проведения превентивных психопрофилактических мероприятий суицидального поведения у обучающейся молодежи.

Список литературы:

1. Гельдер М. Оксфордський посібник з психіатрії / М. Гельдер, Д.Гет, Р. Мейо / Пер. з англ. У 2 т. - К.: Сфера, 1999. - Т.2. - 436 с.
2. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия. В 2 т. - Т.2 / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок / Пер. с англ. - М.: Медицина, 1998. - 528 с.

3. Сирота Н.А. Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Обзор психиатрии и медицинской психологии, 1993, № 1, с. 53 – 60.
4. Чуприкова Е.Г. К вопросу профилактики суицидов у детей и подростков / Е.Г. Чуприкова, О.О. Дравицкая, А.П. Чуприков // Проблемы организационной и социальной психиатрии. - М., 2000. - С. 320 - 321.
5. Шипицына Л.М. Мотивы суицидального поведения у подростков/ Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, Н.В. Стеценко // Российский психиатрический журнал. - 2000. - №5. - С. 40 - 44.

Герасимова А.С., кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры психологии БелГУ
Петрушина О.В., БелГУ
(Грант РГНФ № 06-06-55615а/ц)

Особенности отношения старшеклассников к ЕГЭ

Современное состояние системы образования характеризуется постоянным поиском инновационных моделей обучения, которые бы обеспечили максимальный уровень развития учащихся. Любая модель обучения реализуется через определенные организационные формы. В последнее время активно пропагандируется и внедряется форма единого государственного экзамена (ЕГЭ). Вместе с тем, наметилось противоречие между наличием социального заказа на введение в образовательный процесс новой формы выпускного и вступительного экзаменов и низкой результативностью старшеклассников при сдаче ЕГЭ, высоким уровнем эмоционального напряжения учащихся в этих условиях.

Что такое единый государственный экзамен? Новая форма контроля представляет собой совмещение государственной (итоговой) аттестации выпускников общеобразовательных учреждений и вступительных испытаний для поступления в вузы и ссузы. Результаты ЕГЭ признаются общеобразовательными учреждениями в качестве результатов выпускных экзаменов, а вузами и ссузами – в качестве результатов вступительных испытаний. Зачем вводится система ЕГЭ? В качестве целей ЕГЭ называются:

- 1) создание системы независимой объективной оценки качества подготовки выпускников общеобразовательных учреждений;
- 2) повышение доступности профессионального образования, в первую очередь, для способной молодежи из малообеспеченных семей и отдаленных от вузовских центров мест проживания;
- 3) обеспечение преемственности общего и профессионального образования;
- 4) обеспечение государственного надзора и управления качеством образования на основе независимой оценки подготовки выпускников. Какие особенности ЕГЭ этому способствуют? В отличие от