Министерство образования и науки РФ

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

«Санкт-Петербургский государственный университет технологии и дизайна»

Курсовая работа

Тема: «Проблема суицида среди молодежи»

Выполнила:

Цветкова Н.А.

Санкт-Петербург

Содержание

Введение

. Теоретический аспект проблемы суицида среди молодежи

.1 Понятие суицида. Психологические теории суицида

.2 Молодежь как группа риска. Причины суицидального поведения среди подростков

.3 Виды суицида и категории самоубийц

. Практический аспект проблемы суицидов среди молодежи

.1 Как предотвратить суицид

.2 Статистика частоты суицидов

Заключение

Библиографический список

Введение

«…До свидания, друг мой, без руки, без слова, Не грусти и не печаль бровей, - В этой жизни умирать не ново, Но и жить, конечно, не новей». - С.А. Есенин. Предсмертное стихотворение.

Серебряный век русской поэзии - смутное время в искусстве. Гении, покончившие жизнь самоубийством - Марина Цветаева, Владимир Маяковский, Сергей Есенин. Что подвигло этих людей на такой отчаянный шаг? Этот вопрос до сих пор остается спорным, обсуждаемым, актуальным. Свести счеты с жизнью. Как? Почему? Вы скажите начало 20 века, нестабильное положение в стране, репрессии против интеллигенции. Да, но ведь проблема самоубийства существовала на протяжении всей истории.

· Пифагор. Знаменитый греческий ученый, философ и религиозный деятель. По одной из версий умер после сорокадневной голодовки.

· Ван Гог. Сделал последний мазок картины «Вороны на пшеничном поле» и выстрелил себе в голову.

· Александр Радищев. Писатель. Не выдержал и выпил стакан кислоты, после чего еще пытался резать вены.

· Эрнест Хемингуэй. Приставил к груди ружье и пальцем ноги спустил курок.

· Джек Лондон. Вколол себе смертельную дозу морфия.

· Адольф Гитлер. Пустил пулю в рот.

· Зигмунд Фрейд. Уговорил своего лечащего врача вколоть ему смертельную дозу морфия. Умер во сне.

Знаменитые люди расставались с жизнью. Разные причины побуждали их к этому отчаянному шагу. Психологи, историки до сих пор не могут найти объяснение некоторым из этих поступков. Вдобавок к тому в современном мире проблема суицида также стоит «на повестке дня».

Россия продолжает оставаться одной из стран, где процент совершения самоубийств наиболее высок. Наиболее опасный для суицида возраст - около 30 лет - стал уменьшаться до 24-х и даже 15-ти лет, суицидологи были вынуждены констатировать страшный показатель "помолодевшего суицида". Количество детей и подростков, пытающихся свести счёты с жизнью, с каждым годом растёт примерно в полтора раза.

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства.

Исходя из данных статистики, исторических фактов, современных подсчетов, видно, что проблема суицида была и остается одной из острых проблем общества. Особенно актуальна на сегодняшний день проблема подросткового суицида, о которой и пойдет речь в моей курсовой работы, целью которой является: рассмотреть проблему суицида в молодежной среде.

Задачи:

Ознакомиться с определением суицида и теориями изучения суицидального поведения.

Рассмотреть причины суицидального поведения среди молодежи

Изучить виды суицида и категории самоубийц

Ознакомиться с возможными путями решения данной проблемы

Посмотреть статистику частоты суицидов.

1. Теоретический аспект проблемы суицида среди молодежи

.1 Понятие суицида. Психологические теории суицида

Существует множество определений суицида. Одни трактуют его как форму девиантного поведения, другие как явление, характерное для лиц с психическими расстройствами, третьи как психического заболевание.

Из всего многообразия определений суицида стоит выделить некоторые, дающие наиболее полное представление об этом явлении.

Суицид (от лат. sui - себя + caedere - убивать) - поведение, имеющее целью самоубийство. В большинстве случаев осуществляется как форма агрессии против собственного Я, характерен, прежде всего, для психических больных, в значительно меньшей степени встречается у индивидов с пограничными расстройствами и психически здоровых. Наиболее типичным состоянием перед суицидом является депрессия, кроме того, непосредственным стимулом обычно выступает конкретная стрессовая ситуация. [3]

Суицид - самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни, а также отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации. [2]

Суицид (самоубийство), намеренное прекращение собственной жизни.

Суицид - всякий смертный случай, являющийся непосредственным или посредственным результатом положительного или отрицательного акта, совершенного самой жертвой. [4]

Психология пытается объяснить суицидальные попытки свойствами конкретной личности. Каждый исследователь, который брался за эту тему, пытался выделить то или иное свойство или те или иные обстоятельства, которые привели конкретную личность к попытке суицида.

Существует большое количество психологических теорий суицида. Практически каждый крупный психолог - исследователь имеет собственную точку зрения на этот вопрос. Теории некоторых из них довольно объемные и подвергают проблему суицида глубокому анализу, другие же, напротив, направлены на отдельные свойства личности.

Зигмунд Фрейд трактовал самоубийство как следствие нарушения психосексуального развития личности. Он и его последователи считали, что влечение к самоубийству у подростков развивается на фоне аутоэротизма (направленность эротического влечения человека на собственную личность), удовлетворяемого онанистическими эксцессами (переживанием оргазма без мастурбации и любых других манипуляций.), рассматривающимися как нечто постыдное. Отсюда возникают ущемленные комплексы и влечение к самоубийству.

Заслуживает внимания статья З. Фрейда “Печаль и меланхолия” (1910). В которой автор анализирует суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса - инстинкта жизни и Танатоса - инстинкта смерти. Человеческая жизнь является полем битвы между ними. По Фрейду, суицид и убийство являются проявлением разрушительного влияния Танатоса, т.е. агрессией. Господство Танатоса вместе с тем почти никогда не бывает абсолютным, что открывает возможность предотвращения самоубийства.[6]

Последователь школы психоанализа, американский ученый Карл Меннингер развил представления З. Фрейда о суициде, исследовав их глубинные мотивы. Он выделил 3 основные составляющие суицидального поведения:

1. Желание убить; суициденты, будучи в большинстве случаев инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний;

2. Желание быть убитым; если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни;

. Желание умереть; оно является распространенным среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.

Таким образом, если у человека возникают сразу три описанных К. Меннингером желания суицид превращается в неотвратимую реальность. [6]

Карл Густав Юнг, касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной смерти от собственных рук. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы. [9]

Э. Шнейдман внес огромный вклад в суицидологию, являясь представителем феноменологического направления. Он впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их “ключами к суициду”. Э. Шнейдманом описаны и выделены общие черты, характерные для всех суицидов:

. Общей целью для суицида является поиск решения. Суицид никогда не бывает бессмысленным или бесцельным. Он является решением проблемы, брошенного кому-то вызова, выходом из психологического кризиса или невыносимой ситуации. Шнейдман указывает на то, что суицид в этот момент является единственным для человека ответом на вопрос "как из всего этого выбраться". Он говорит, что для того, чтобы понять причины самоубийства, нужно знать проблемы, для решения которых он предназначен.

. Общей задачей суицида является прекращение сознания. Суицид одновременно является одновременно движением к чему-то и бегством от чего-то; то, к чему движется человек, общая практическая задача суицида состоит в полном прекращении сознания невыносимой душевной боли как решении актуальных болезненных жизненных проблем.

. Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль. Душевная боль - это то, от чего человек стремится убежать. Никто не совершает суицид от радости: его не может вызвать состояние блаженства. В данном случае речь идет именно о психической боли, метаболии, от ощущения боли.

. Общим стрессом при суициде являются фрустрированные психологические потребности. Любое самоубийство на основании логических предпосылок, образа мышления и сосредоточенности на определенном круге проблем кажется логичным человеку, который его совершает - как реакция на фрустрированные психологические потребности человека. Суицид совершается прежде всего из-за нереализованных потребностей.

. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность. Эта безнадежность-беспомощность проявляется в смятении и тревоге. Человек приходит к выводу, что он не состоятелен, что он не может решить свою другим способом, кроме самоубийства.

. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Амбивалентность является наиболее характерным отношением человека суициду: он чувствует потребность совершить его и одновременно желает спасение и вмешательство других.

. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы. Суицид можно охарактеризовать как преходящее аффективное сужение сознания с ограничением использования интеллектуальных возможностей. У человека резко ограничены варианты поведения, в любой ситуации он приходит к двум вариантам: либо ситуация разрешается чудесным образом, либо прекращается само сознание.

. Общим действием при суициде является бегство (эгрессия). Суицид является предельным, окончательным бегством.

. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Люди сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, взывают о помощи, ищут возможности спасения.

. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни. [9]

Карен Хорни считала, что если бы детям обеспечили окружение, свободное от тревоги, то они бы росли и процветали. Однако культура, религия, политика и другие общественные силы вступают в сговор с целью искажения развития личности ребенка.

Чувствуя себя в опасном окружении, дети рассматривают мир как враждебную среду для жизни. Это вызывает у них появление описанной Хорни “основной тревоги”. Суицид может возникнуть как следствие детской зависимости, глубоко укоренившихся чувств неполноценности или того, что Хорни называет “идеализированным образом”, имеющимся у человека о самом себе. Самоубийство может быть также “суицидом исполнения”, из-за возникновения у человека чувства несоответствия стандартам, ожидаемым обществом. В соответствии со взглядами Хорни, суицид является результатом сочетания внутренних характеристик личности и факторов окружающей среды.

В социологии проблема суицида трактуется как социальная патология.

Таким образом, психология пытается объяснить суицидальные попытки свойствами конкретной личности, пытается выделить то или иное свойство, те или иные обстоятельства, которые привели конкретную личность к попытке суицида. Тогда как в социологии проблема суицида трактуется как социальная патология. Как видно, большинство авторов имеют свое уникальное мнение по поводу суицида. Это еще раз доказывает, что суицид - это обширная проблема, которую нельзя рассматривать под одним углом.

1.2 Молодежь как группа риска. Причины суицидального поведения среди подростков

Группу риска подростков склонных к суициду составляют дети с саморазрушительным поведением. В эту категорию включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью.

Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

Что это за явление? К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью. [1]

В последнее время растет число детей и подростков, имеющих эту тенденцию личности. Помочь им можно лишь только хорошо понимая причины, приводящие к пренебрежению жизнью. Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации - недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая - личностные особенности суицидента. Многие авторы, чьи статьи я использовала в подготовке курсовой работы, обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. [1]

У подростков суицид чаще встречается при таких акцентуациях: истероидный, сенситивный, эмоционально-мобильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.

У суицидальных подростков есть отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. Мотивы суицида, как правило, незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.

Накапливание негативных переживаний может создать неблагоприятную сферу для срыва у подростков. Исследования, проведенные в 1995 году, показали, что негативные переживания у подростков возникают в ответ на семейные конфликты, частые наказания, недовольство родителей друзьями детей, частое морализование старших и взрослых.

Согласно данным этого исследования главный источник негативных переживаний - семейные конфликты. На это указали 50% мальчиков и 78% девочек из группы «трудных» подростков. Среди «благополучных» подростков эти показатели 47% и 18% соответственно.

Важная причина подростковых переживаний - частые наказания детей. В группе «трудных» - эту причину указали 35% опрошенных, тогда как среди «благополучных» 21% мальчиков и 2% девочек.

Частые наказания провоцируют развитие лживости как средства скрыть проступок. На этот мотив лжи указывают 71% мальчиков и 63% девочек из группы «трудных» подростков.

Досаждает подросткам и неумелое морализаторство родителей. На эту причину указали 65% мальчиков и 72% девочек.

Попытавшись разобраться в том, почему молодежь рассматривают как группу риска, перейдем к рассмотрению видов суицида и категорий самоубийц. [1]

.3 Виды суицида и категории самоубийц

Все суициды можно разделить на три группы: истинные, скрытые и демонстративные.

Истинный суицид никогда не происходит спонтанно, хотя иногда случается довольно неожиданно. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние, или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния не замечают.

Основная часть суицидов - не что иное, как попытка вступить в диалог. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть - а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Такое явление психиатры часто называют демонстративным суицидом. Демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа.

Скрытый суицид совершает тот, кто понимает, что самоубийство - не самый достойный путь решения проблемы, но, тем не менее, другого пути найти не может. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое "суицидально обусловленное поведение". Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. [8]

Существует так же термин "суицидальные жесты", применяемый для описания форм поведения, при которых индивид наносит себе повреждения, зачастую достаточно тяжелые, без намерения убить себя. Существует некоторая трудность в установлении факта самоубийства, поскольку в некоторых случаях трудно определить, был это несчастный случай, или же суицид.

Э. Дюркгейм одним из первых провел фундаментальные исследования суицидального поведения ("Самоубийство"). Он использовал метод совпадающих изменений, т.е. предпринял анализ изменения уровня самоубийств в разных социальных группах населения. Итогом рассмотрения статистических корреляций стало определение основных социальных типов самоубийств: эгоистического, альтруистического и аномического.

Эгоистическое самоубийство - причиной такого самоубийства становится поражение в личных амбициях, вызванное крайним индивидуализмом, слабыми социальными связями с какой-либо социальной группой. Такой человек руководствуется соображениями своих личных интересов. Это индивидуалист, хозяин своей судьбы, он считает себя вправе положить конец своей жизни. Характерною его чертою является состояние томительной меланхолии, парализующей всякую деятельность человека. [7] Дюркгейм говорит о том, что такой человек перестает обращать внимание на все окружающее, он обращает внимание главным образом на состояние своего сознания. Именно его собственное сознание становится единственным предметом его анализа и наблюдения. С этого момента он уже не может думать о том, что не касается его, тем самым он углубляет это состояние, от чего его одиночество становится все больше. Возникает угроза самоубийства. Человек точно определяет час своей смерти и задолго наперед составляет план ее выполнения; медленный способ не отталкивает его; последние моменты его жизни окрашены спокойной меланхолией. [7]

Альтруистическое самоубийство - противоположно эгоистическому самоубийству. Альтруистическое самоубийство характерно, в основном для государственных деятелей, религиозных фанатиков или просто людей, чувствующих огромную ответственность за свое дело и за жизнь других людей. Альтруистическое самоубийство, имея своим происхождением страстное чувство, происходит не без некоторого проявления энергии. В случаях обязательного самоубийства, эта энергия вкладывается в распоряжение разума и воли; субъект убивает себя, потому что так велит ему его сознание. [7] Дюркгейм говорит о том, что когда такой альтруизм принимает особенно острые формы, самоубийство носит более страстный и менее рассудочный характер. Такой энтузиазм может быть радостного или мрачного характера. Это зависит от того, является ли смерть способом воссоединения с любимым божеством или носит характер так называемой искупительной жертвы, чтобы умилостивить "злые силы".

Аномическое - доминирующим чувством в данном случае, по мнению Дюркгейма, является гнев. При аномическом суициде наблюдается протест против жизни вообще. Дюркгейм считает, что характерной особенностью данного типа может являться в некоторых случаях ситуация убийства человека, которого суицидент считает виновным во всех его несчастьях и последующее самоубийство. Совершение такого самоубийства всегда носит характер страстности.

В исследовании Дюркгейма самоубийство не является исключительно индивидуальным феноменом, а связано с определенными особенностями социальной организации.

Эта теория интересна тем, что Дюркгейм предлагает классифицировать не людей, склонных к самоубийству и не самих удавшихся самоубийц, а сами самоубийства. Имея ввиду, что когда человек попадает в ту или иную ситуацию, в его жизни что-то происходит, что-то меняется, то возможно самоубийство одного из предложенных им типов.

2. Практический аспект проблемы суицидов среди молодежи

.1 Как предотвратить суицид

Для предупреждения подростковых суицидов можно сделать многое. Исследование ученых Университета Южной Калифорнии показало, что почти половина учащихся делятся своими депрессивными переживаниями с родителями. При этом многие самоубийства подростков происходят дома, причем родители часто находятся буквально в соседней комнате. Было выяснено, что в большинстве случаев подростковых суицидов дефицит общения между родителями и детьми был важным фактором в их желании покончить с собой.

Иногда самые близкие люди: родители, друзья могут оказать помощь и предотвратить попытку самоубийства. Но конечно лучшим выходом является помощь специалиста, т.к. близким людям зачастую не хватает умения и опыта, кроме того, они бывают, склонны к излишней эмоциональности. Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Но если такая помощь в силу каких-то обстоятельств не возможна, следует самим подобрать ключ к разгадке суицида.

Обратимся к рекомендациям Эрла Громмана на эту тему. Как стоит себя вести для того, чтобы помочь человеку при попытке суицида.

«1. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Знание принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь.

Найти признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловить проявления беспомощности и безнадежности и определить, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

. Принять суицидента как личность. Допустить возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считать, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей - всех возрастов, рас и социальных групп - совершают самоубийства. Не позволять другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, - ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

. Установить заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но можно сделать гигантский шаг вперед, если встать на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Тем более для подростка. Именно таким образом можно лучше всего проникнуть в изолированную душу отчаявшегося человека.

. Быть внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Подросток хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и социальные работники должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

. Не спорить. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь, таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

. Задать вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Kaк вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

. Не предлагать неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», - как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», - и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

. Предложить конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», - или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с родителями или любимым человеком. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь зайдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

. Вселить надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой подросток может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает ребенку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть не может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда подростки полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

. Оценить степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за чтобы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

. Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт - попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса». [3]

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой - они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни. [3]

.2 Статистика частоты суицидов

В завершении практической части своей работы я бы хотела ознакомиться со статистикой суицидов.

Все цифры по самоубийствам в Советском Союзе были засекречены - Госкомстат опубликовал их только в 1989 году. Ему действительно было что скрывать - если царскую Россию можно было отнести к странам с невысоким уровнем самоубийств, то после октябрьской революции и гражданской войны число суицидов резко возросло. Так, в 1926 году в Москве и Петербурге уровень самоубийств на 100 тысяч составлял 42 среди мужчин и 20 среди женщин (и это только по официальной статистике). Далее - высокий уровень самоубийств был отмечен в 1937-м и в 1947-м. Затем последовал некоторый спад во время хрущевской «оттепели», с последующим ростом вплоть до 1984 года (39 человека на 100 тысяч), когда страна занимала по числу самоубийств второе место, уступая только Венгрии. Во время перестройки уровень самоубийств резко упал (до 23 человек на 100 тыс.), но, начиная с 1988 года, вновь стал расти, и в 1994-м количество самоубийств возросло чуть ли не вдвое.

Сегодня суицид рассматривается как ведущая причина смерти во всем мире. Согласно статистике, ежедневно около 1200 жителей Земли ставят точку в своей жизни и еще 7500 пытаются это сделать. Каждый год из жизни добровольно уходят почти полмиллиона землян. Самыми суицидально опасными являются три возраста: юношеский (15-24 года), средний (45-50) и старческий - после 70. [10]

По данным исследований, на протяжении последних лет среди населения нашей страны наблюдается настоящая эпидемия суицидов. Россия прочно удерживает второе место в мире по неестественным смертям, и суицид в это печальное лидерство вносит свою весомую лепту. В 1985 г. она вышла на одно из первых мест по уровню самоубийств. Ежегодно самоубийство у нас совершают более 60 тысяч человек.

Особо суицидально опасный возраст - подростковый и юношеский. Заметна явная тенденция к «омолаживанию» суицида: в таких крупных городах, как Москва и Санкт-Петербург, увеличение случаев подросткового суицида проявляется особенно значительно. В целом по России число самоубийств у детей, например, в 1995 году составило 2911. В 2000 году покончили с собой 2756 детей, из них 2358 в возрасте 15-18 лет. Статистика сообщает, что в России заканчивает жизнь самоубийством каждый десятый выпускник детского дома. [10]

Надо учесть, что статистика детей-суицидентов не учитывает так называемые скрытые суициды - дети поступают в больницу с травмами, ранениями, отравлениями, ожогами, и эти случаи получают статус «несчастных», в то время как являются попыткой суицида. Причем это вполне нормальные дети (среди общего числа совершающих суициды лишь 20% детей, которые относятся к группе психически больных, остальные 80% - психически здоровы). Иногда эти попытки ребенка привлечь к себе внимание взрослых таким страшным образом заканчиваются «благополучно» и не выходят за границы домашнего круга, оставаясь вне поля зрения специалистов.

суицид молодежь самоубийство психологический

Заключение

«Мысль о смерти вводит нас в заблуждение, ибо она заставляет нас забывать жизнь». - Вовенарг.

До сих пор в обществе преобладает отрицательное отношение к самоубийству и тем, кто пытался его совершить. Суицид считают преступлением, таким же тяжким, как и убийство. Такое отношение к суициду и суицидентам, видимо, так же старо, как и само самоубийство как социальное явление. Большинство ученых, психологов, социологов, философов много рассуждают о самом самоубийстве, о выборе человека между жизнью и смертью. Пишется много трудов, посвященных анализу причин и факторов, толкающих человека на самоубийство.

В результате своей работы я выполнила, поставленную цель - рассмотрела проблему суицида в молодежной среде. Я ознакомилась с научной литературой по этой теме, рассмотрела несколько определений суицида. Рассмотрела классификацию суицидов. Их можно разделить на истинные, скрытые и демонстративные. Термин "суицидальные жесты" применяется для описания форм поведения, при которых индивид наносит себе повреждения, зачастую достаточно тяжелые, без намерения убить себя.

Психология пытается объяснить суицид свойствами конкретной личности, какими-то внутренними особенностями или определенными обстоятельствами, которые значимы для конкретного человека. Зигмунд Фрейд говорил, что человек совершает самоубийство вследствие нарушения психосексуального развития личности. Карл Менингер говорил, что если у человека присутствует желание убить, желание быть убитым и желание умереть, то суицид неизбежен. Он называл это компонентами суицида. Карл Густав Юнг указывал на то, что каждый человек бессознательно стремится к духовному перерождению и это стремление часто становится причиной самоубийства.

Эдвин Шнейдман впервые описал признаки, которые могут свидетельствовать о приближении суицида, он назвал их "ключами к суициду". Так же ему принадлежат десять общих черт, характерных для всех суицидов.

В социологии проблема суицида трактуется как социальная патология. Э.Дюркгейм одним из первых провел фундаментальные исследования суицидального поведения. Он выделил три основных социальных типа самоубийства: эгоистическое, альтруистическое, аномическое. Существует множество факторов, приводящих к суициду и суицидальным попыткам. Как правило, это - социальные, социально-психологические или психологические.

При рассмотрении проблемы с практической точки зрения я ознакомилась с рекомендациями Э. Гроллманна, взятыми из его книги «Суицид превенция, интервенция, поственция.» Также я ознакомилась со статистикой, выяснив, что суицид психически больных составляет лишь 20% от всех самоубийств. Риск самоубийства велик у больных алкоголизмом и наркоманией, у больных СПИДом, другими тяжелыми или хроническими заболеваниями. Во всем мире частота суицидов среди мужчин значительно выше, чем среди женщин. Молодежь кончает с собой почти в эпидемических масштабах. Ежегодно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. В течение последнего десятилетия частота суицида у них возросла почти в 3 раза. Новые статистические данные показывают, что набольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет. Важным фактором является сексуальная ориентация. Лица с гомосексуальной ориентацией кончают с собой в несколько раз чаще, чем гетеросексуалы.

Выполнив данную курсовую работу, я убедилась, что проблема суицида среди молодежи достаточно актуальна в наше время. Работая над теоретической частью, я ознакомилась с основными понятиями, узнала «природу» суицида. Практическая часть стала полезной в том, что я узнала, о способах предотвращения суицида, ознакомилась с этой проблемой в масштабах страны.

В целом, выполнение курсовой работы помогло мне разобраться в этой проблеме и, возможно, будет полезно для меня, при выполнении моих должностных обязанностей, как специалиста по социальной работе с молодежью.

Библиографический список

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. - С.-П., 1994.

2. Большой психологический словарь. Под редакцией Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. М: Прайм-Еврознак, 2003 - 672 стр.

3. Гроллман Э. Суицид превенция, интервенция, поственция. - М.: Когито - Центр, 2001. - С. 151

4. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. - М.: Директ-Медиа, 2007 - 744 с.

. Змановская, Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. Учебное пособие для студентов высш. Учебных заведений.- 2-ое изд., испр.- М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 стр.

6. Моховиков А. Н. Ведение к клинико-психологическому разделу// Суицидология: Прошлое и настоящее/ Моховиков А.Н. - М.: Когито-Центр 2001. - с. 230.

7. Моховиков А.Н. Суицид. Социологический этюд/Суицидология. Прошлое и настоящее./Моховиков А.Н. - М.: Когито-Центр, 2001. - с. 241

. Шнейдман, Э. Десять общих черт самоубийств/ Суицидология: Прошлое и настоящее/ Мохоиков А.Н.. - М.: Когито- Центр 2001. - с.354