

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

кафедра социологии социальной работы

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ СКЛОННЫМИ К СУИЦИДУ

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента 4 курса 471 группы
направления 39.03.02 - Социальная работа
Социологического факультета
Ашанина Дениса Романовича

Научный руководитель

доктор социологических наук, профессор  19.05.17 М. Э. Елютина
подпись, дата

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор  19.05.17 М. Э. Елютина
подпись, дата

Саратов 2016

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Тема суицида является актуальной для любого времени и для любой эпохи. Практически каждого человека хоть как, но затрагивала тема самоубийства. В наше время особенно часто можно наблюдать по телевидению или в интернете новости о том, как очередной человек по собственной воле ушел из жизни. Изучив статистику видно, что тенденция самоубийство особенно быстро растёт среди подростков и молодёжи. Это связано с тяжёлой экономической ситуацией в стране, а также ростом алкоголизма и наркомании. Особенно нередки случаи суицидальных попыток в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

В различные исторические эпохи и в различных обществах и культурах к самоубийству относились по-разному, где-то оно являлось религиозным культом, где-то благородной смертью и мужеством, а где-то за самоубийство устанавливали уголовную ответственность. В настоящее время закон не преследует самоубийц, но от этого проблема не исчезает.

Для того, чтобы дать определение самоубийству лучше всего обратиться к основоположнику работ по суициду – Эмилю Дюркгейму: «Самоубийством называется всякий случай смерти, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах. Самоубийства животных в расчет не берется».

Степень научной изученности. После работ Дюркгейма, интерес к проблеме суицида стал расти вверх. Разные нюансы самоубийства и суицидального поведения изучали Г. Дишес, В. Штерн, И. Рингл. Также среди исследователей есть и русские имена. Библиографический указатель только российской дореволюционной литературы о самоубийстве насчитывает более ста пятидесяти авторов. Этой проблемой занимались многие знаменитые врачи: Бехтерев, Сикорский, Корсаков; русские писатели: Достоевский, Толстой, Куприн, Мережковский; педагоги и публицисты. И даже в нынешнее время интерес к проблеме не угас. Каждый год проводятся

международные симпозиумы, имеется даже международная ассоциация по предупреждению самоубийств, выходят специализированные журналы.

К сожалению, в России большие междисциплинарные исследования в области суицидологии на долгое время были прерваны практически сразу после Октябрьского переворота. В тридцатых годах ликвидировали сектор социальных аномалий при Центральном статистическом управлении. Суицид стал рассматриваться как явление психопатологии, а самоубийцы как классовые враги или даже как сумасшедшие.

В современном мире количество смертей от самоубийств более чем в три раза превышает смертность от автокатастроф. При этом возрастная ось суицида непрерывно сдвигается в сторону 24- и даже 15-летних.

Объект исследования - суицид как социальная проблема. **Предмет исследования** - практики социальной работы с людьми, склонными к суициду.

Цель исследования: дать общую характеристику социальной работе, направленной на разрешение проблемы суицидального поведения людей.

Задачи.

1. Изучить исследования по данной проблематике.
2. На основе изученного материала выявить основные тенденции.
3. Определить основные формы, методы обеспечения своевременного выявления и предотвращения самоубийств.

Структура работы обусловлена поставленной целью и задачами и состоит из введения, двух глав, включающих в себя восемь параграфов, заключения и списка использованных источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе исследуются основные теории, понятия и социальный контекст поведения людей склонных к суицидальному поведению. *В первом параграфе* выделены теории суицидального поведения. Социологические теории. Такие теории смотрят на суицид как на функцию роли и статуса

индивида в социальной системе. Эти концепции, как социальное значение, социальные роли и ограничения, стабильность и продолжительность социальных отношений, лежат в основе разновидностей этих теорий. Ведущие теоретики этого направления – Э. Дюркгейм, А. Генри и Дж. Шорт. С активным развитием экологической модели было выдвинуто предположение, что суицид спровоцирован взаимодействиями между индивидами и средами которые их окружают, а не только его целями и обстоятельствами.

Психодинамические теории. В таких теориях суицид рассматривается как продукт внутренних, по большей части неосознаваемых мотивов. Стандартным мотивом самоубийства, является враждебный неосознаваемый импульс, обращенный внутрь, который проецируется и вызывает крайне смешанные чувства объект влюбленности. Такая враждебность может иметь три проявления, такие как желание убить, желание быть убитым или просто желание собственной смерти. Воссоединение с матерью, идентификация с утраченным объектом, перерождение и мщение - таковы возможные мотивы самоубийств. Данные теории предполагают, что если импульс направлен против самого человека, то он не будет направлен против других людей. Рассматривая изменяющиеся теоретические представления З. Фрейда, следует отметить такие располагающие к самоубийству причины, как тревога, вина, зависимость и гнев, чувства заброшенности, безнадежности, и беспомощности.

Биологические теории. В них указано, что желания и мысли о суициде передаются человеку биологическим путем от родственников, то есть по наследству, а биохимические изменения в организме еще и ускоряют желание к совершению самоубийства. Но после обследования двадцати четырёх пар близнецов, один из которых покончил с собой, показывает, что в некоторых случаях, даже через сорок девять лет, второй даже не предпринимал суицидальных попыток.

Когнитивные теории рассматривают суицидоопасные поведения как попытку общения или решения своей проблемы и как следствие полной безнадежности и отсутствия порядка в собственном мышлении. Классическая работа под редакцией Н. Фарбероу и Э. Шнейдмана «Крик о помощи» (1961) дают возможность взглянуть на суицид как на попытку пообщаться. Есть такое мнение, что суицид — это своего рода крик о помощи, сообщения о переживаниях и трудностях человека. Большинство теоретиков пришло к мнению, что сам суицид или его попытку, можно рассматривать, как стремление решить проблему, которые являются причиной серьезных трудности человека в общении с другими или в его отношения с окружающими в целом. Так же некоторые теоретики полагают, что попытка самоубийства — это также и попытка освободиться с его помощью от всех накопившихся проблем. Сама безнадежность является частью таких теорий; те кто не видит других путей для решения своих проблем, продолжая жить, приходят к выводу, что смерть это выход.

Теории научения. По этим теориям следует, что суицид – это реакция на похожие ситуации в прошлом, так же, как и результатом подкрепления, воздействия среды и подталкивающих обстоятельств. Цель совершения суицида появляется во время социализации и является частью ответных реакций, которые свойственны каждому человеку. Суицидные реакции возможны в том случае, если есть доступность средств для совершения самоубийств и, то насколько имеется вмешательство в принятие данного решения. Ожидаемые последствия совершенного или предпринятого самоубийства – те же, что и в психодинамических теориях - воссоединение с утраченным объектом любви, месть, покой и мир.

Во втором параграфе рассматривается суицид в различных научных дисциплинах. В философских науках рассматривается, как очень сложное, комплексное проявления человеческого бытия во всей многоплановости. В медицинских науках самоубийство в основном изучается в психиатрии, в

область которой входит суицидология, а так же в психологии и в судебной медицине.

Психиатрии интересны несколько определенных вопросов: относится ли совершение суицида к психическому расстройству или вполне возможно самоубийство у полностью здорового в плане психики человек, подлежат ли суицидоопасные люди какому-нибудь лечению и какие могут быть методы и профилактики суицида?

С помощью различных исследований в социологии получилось установить то, как влияет на общее число самоубийств такие факторы как, климат, времена года, место проживания, нация, возраст, пол, религия, уровень экономики, политика и так далее.

В третьем параграфе исследованы отношения к суициду в различные исторические периоды. На протяжении всех исторических событий проблему суицида решали сначала с технологических позиций, потом со стороны философии и нравственности и только с середины двадцатого века к выяснению причин самоубийств стали привлекать специалистов и знания из областей психиатрии, антропологии, психологии, правоведения, эпидемиологии и социологии. Благодаря такому продвижению, сегодня мы можем рассматривать этот феномен с позиций различных дисциплин.

В разные эпохи на суицид были различные взгляды и с каждой эрой они менялись, как и его моральная оценка менялась от греха к героизму, в зависимости от этапа развития общества и от того, какие социальные, идеологически и этнокультурные представления в нем преобладают. С самых древних времён отношения к самоубийствам, их причины и технологии напрямую связаны с тем, как общества, культуры или социальные группы воспринимают смерть. Это как раз и определяло различия в актах аутоагрессии государств, служителей религиозных сфер, философов и обычных людей.

Во второй главе исследованы предотвращения самоубийств в социальной работе и тенденции суицидального поведения. *В первом*

параграфе изучен сравнительный анализ суицидального поведения. При изучении самоубийств Эмиль Дюркгейм определил, каким образом, факторы внешней среды, такие, как условия экономики, семейное положение, принадлежность к определенной расе или религии, приводят различные ситуации в жизни к напряжению в психоэмоциональном плане. Суицид считается отображением взгляда человека не только на самого себя, но и в целом на его отношение к общественности. Знание разных социальных факторов, которые способствуют совершению самоубийства, определенно является полезным для оценивания суицидального риска человека.

Во втором параграфе изучена профилактика самоубийств. Для профилактики самоубийств важное значение имеет выяснение состояния эмоционально-волевой сферы человека, покончившего с собой, его психическое отношение к предстоящему суициду. Поскольку самоубийство – деяние умышленное, то, прежде чем говорить об их предупреждении, необходимо рассмотреть мотивы и причины самоубийств.

Так, например, суицидальные проявления у детей и подростков является одной из форм поведения (аутоагрессия) и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. То есть, в 90% случаев суицидов в детском и подростковом возрасте – это «крик о помощи», и лишь в 10% случаев это произошло от истинного желания покончить с собой.

В третьем параграфе изучена социально-коррекционная деятельность с лицами, склонными к суицидальному поведению. Социально-коррекционной деятельностью с лицами, склонными к суицидальному поведению называют программы помощи и использование определённых техник и методов в работе с суицидоопасными ситуациями.

При компетентном подходе специалист по социальной работе способен обнаружить суицидальное поведение человека и тем самым предпринять возможные меры по предотвращению совершения самоубийства. Поскольку работа с лицами, склонными к суицидальному поведению, считается одним из наиболее трудных и серьёзных направлений практической деятельности

социального работника, нужен системный подход к его реализации. Для того чтобы модель социальной коррекции была продуктивной, нужно изучить суицидальное поведение, факторы и уровень суицидального риска для выявления социально-психологических детерминант суицидальных поступков, определения необходимого уровня профессиональной помощи и проведения профилактических мероприятий.

В четвертом параграфе изучена реабилитация граждан склонных к суицидальному поведению. Следует различать следующие виды реабилитации:

1) медицинская реабилитация, нацеленная на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции организма или на возможное замедление прогрессирующей болезни;

2) психологическая реабилитация, направленная на психическую сферу суицидента и имеющая собственной целью преодоление в его сознании представления о его ненужности и никчемности;

3) профессиональная реабилитация, предусматривающая меры по обеспечению для реабилитируемых возможности принять участие в общественно-профессиональной деятельности;

4) бытовая реабилитация, обеспечивающая нормальные условия для жизнедеятельности суицидента;

5) социально-педагогическая реабилитация как система мер воспитательного характера, нацеленная на создание личных качеств, важных для жизнедеятельности суицидента, активной жизненной позиции, способствующих его интеграции в общество;

б) социально-экономическая реабилитация как комплекс мероприятий, направленный на обеспечение суицидента вероятными денежными выплатами, защиту его законных прав и интересов;

7) социальная реабилитация как процесс восстановления граждан, склонных к суициду, к жизнедеятельности в социальной среде, а также самой социальной среды и условий жизнедеятельности личности, которые и

привели к психологическим затруднениям, суицидальным мыслям или планам.

В пятом параграфе приведен качественный анализ на тему «Социальный портрет человека предпринявшего попытку самоубийства». Разработка программы исследования, постановка исследовательских задач и гипотез, подготовка инструментария, сбор и анализ материала, а также работа над статьей проводилась по методологии «двойной рефлексивности» (n=11, ноябрь, декабрь 2016 г.). Концепция двойной рефлексивности связывает теоретические категории качественного исследования и качественно-количественного интерфейса со стратегиями полевого исследования интерактивного типа, которому присущи вживание, глубинные интервью, а также коллективная интеллектуальная поддержка в режиме «длинного стола» (Шанин 1999: 317-344). В качестве респондентов выступали люди, которые пытались совершить попытку самоубийства, проживающие в г. Саратове и области. Возраст респондентов колеблется от 16 до 26 лет.

Ключевым вопросом исследования являлся вопрос: «Как влияют отношения с родственниками и близкими людьми на принятие решения о самоубийстве и каковы изменения в этих отношениях после попытки суицида?». Вопросы, задаваемые респондентам, были разбиты на четыре блока: «Депрессия и одиночество», «Интернет как выход из одиночества», «Недоверии возможной помощи», «Общение с близкими после суицида». В процессе вербальной коммуникации мы старались свести к минимуму отмеченный Г. Батыгиным «эффект смысловых ножниц» и «семиотический вакуум», вызванный несовпадением фокусов речи (Батыгин 1995: 50).

Все интервью проводились на заранее обговоренных местах с респондентами для их удобства. Длительность интервью 40-60 минут, в среднем 50 минут.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совершенно явно, что это явление крайне негативное и нужно уделять ему гораздо больше внимания, чтобы снизить количество смертей от самоубийств. Чтобы улучшить результат, не нужно бояться этой проблемы, нужно искать способы улучшения данной ситуации по суицидам в нашей стране. Одним из решений данной проблемой является создание кризисного центра. Следует более лучше заняться профилактикой суицида в школах и других учреждениях. Многие люди боятся или с презрением относятся к тем, кто пытался покончить жизнь самоубийством, с этим тоже нужно бороться потому что это только толкает суицидоопасных людей на попытку рецидива. В нашей стране существуют службы телефонов доверия, но работа очень слабо налажена. Подавляющее большинство людей, просто не доверяет таким организациям и даже не думают о том, чтобы обратиться туда. Поэтому разработка данной проблемы до сих пор еще очень необходима.