

Психологические особенности современных подростков.

Знание и учет психологических особенностей современных подростков в превенции суицидального поведения позволяет педагогу-психологу, социальному педагогу, классному руководителю оптимизировать свою личностно-профессиональную позицию и успешно реализовать ее в повседневной работе с обучающимися группы риска.

Современных подростков часто называют «Y и Z» «миллениалами», «поколением быстрых кнопок», «цифровым поколением».

Среди основных новообразований личности в подростковом возрасте выделяют следующие: становление нравственного сознания, самосознания, самоотношения. Подростничество - время интенсивного формирования мировоззрения и системы оценочных суждений. В преобладающей степени эти процессы обусловлены как внутрисемейной, так и социальной ситуацией развития (причем не только ближайшим социальным окружением подростка, но и социокультурной ситуацией в обществе в целом).

Характерные особенности подростков:

- половое созревание и неравномерное физиологическое развитие, обуславливающие эмоциональную неустойчивость и резкие колебания настроения (от экзальтации до депрессии);
- изменение социальной ситуации развития: переход от зависимого детства к потенциально самостоятельной и ответственной взрослости;
- смена ведущей деятельности: учебную деятельность вытесняет интимно-личностное общение со сверстниками;
- открытие и утверждение своего «Я», поиск собственного места в системе человеческих взаимоотношений;



- познание себя через противопоставление миру взрослых и через чувство принадлежности к миру сверстников. Это помогает подростку найти собственные ценности и нормы, сформировать свое представление об окружающем его мире;
- появление «чувства взрослости», желание подростка признания своей «взрослости» стремление разорвать эмоциональную зависимость от родителей. *Внутренние противоречия подростков:*
- между расцветом интеллектуальных и физических сил и жестким лимитом времени, финансово-экономических возможностей для удовлетворения возросших потребностей;
- между установкой на личное благополучие и неосознанностью ценности собственной жизни, что приводит к неоправданному риску;
- между достаточно четко осознанными желаниями и стремлениями, и недостаточно развитой волей, и силой характера, необходимыми для их достижения;
- между осознанием собственных идеалов и жизненных планов и их социальной абстрактностью;
- между желанием быстрее освободиться от родительской опеки и трудностями социальной и психологической адаптации к условиям самостоятельной жизни;
- между развитым эгоцентризмом среди родных и близких, с одной стороны, и повышенным конформизмом в группе сверстников, с другой;
- между стремлением самим сделать свой выбор и отсутствием желания нести ответственность за его последствия.

На жизненные проблемы подростки реагируют по-разному. Бурные аффективные реакции возникают при попытке кого-либо из окружающих ущемить самолюбие подростка. При этом, как правило, пик эмоциональной неустойчивости наблюдается у мальчиков в возрасте 11-13 лет, у девочек — в 13-15 лет.

К разряду неблагоприятных жизненных обстоятельств могут быть отнесены:

- переживание обиды, одиночества, собственной ненужности, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство влюбленности, ревность;
- переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи;
- чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в т.ч. связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом);
- боязнь позора, насмешек или унижения; 8

- страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка или правонарушения), страх последствий неуспешного выполнения какой-либо деятельности (например, неуспешной сдачи экзаменов);
- любовные неудачи, трудности в сексуальных отношениях, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации, повлиять на другого человека;
- сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов, следование моде;
- нереализованные потребности в самоутверждении, в принадлежности к значимой группе.

Поведенческие реакции могут быть непредсказуемы и противоположны:

- целеустремленность и настойчивость сочетаются с импульсивностью;
- неуемная жажда деятельности может смениться апатией, отсутствием стремлений и желаний что-либо делать;
- повышенная самоуверенность, безапелляционность в суждениях быстро сменяются ранимостью и неуверенностью в себе;
- развязность в поведении порой сочетается с застенчивостью;
- романтические настроения нередко граничат с цинизмом, расчетливостью;
- нежность, ласковость проявляются на фоне недетской жестокости;
- потребность в общении сменяется желанием уединиться.

Психологические особенности подростков группы риска.

Характерными чертами для подростков группы риска является особый стиль реагирования на стрессовую ситуацию, непродуктивные копинг-стратегии. Это подростки длительное время, находящиеся в кризисном состоянии (часто незаметном для окружающих); у них часто внешне благополучная семья, но характерна эмоциональная дистанцированность членов семьи, родительский перфекционизм по отношению к ребенку. Имеются гендерные различия в симптоматике. Для подростков группы риска характерен: нарциссизм, инфантилизм, размытость границ Я, неясное понимание своего места в жизни, своего будущего, апатия к действительности с одной стороны, но импульсивность, обостренность восприятия, агрессивность, враждебность с другой стороны. Для девушек характерны депрессивные состояния, переживания одиночества, безнадежности, безысходности, обесценивание своей жизни. У части подростков наблюдается обесценивание как своей жизни, так и жизни окружающих. Те, кто заявлял, что не считают главной ценностью человека его жизнь, помимо наличия кризисного состояния (переживаний безнадежности, одиночества, наличия депрессивных состояний, агрессии), характеризуются чрезмерной обеспокоенностью своими ошибками,

сомнениями в правильности своих действий, на фоне завышенных требований, ожиданий, критики со стороны родителей.



Риску суицида подвержены подростки с определенными психологическими особенностями:

- эмоционально чувствительные, ранимые;
- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманым поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
- пессимистичные;
- замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

Эти и другие особенности подростков – первые признаки возможного психологического неблагополучия.

Маркеры суицидального риска у подростков

Самоубийство – слишком противостественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Поведенческие маркеры (внешне фиксируемые признаки поведения):

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.

- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).
- Ожидание непоправимой беды, страх.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к психологу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими.
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия (учащенное сердцебиение), повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания подростка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: (Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится»);
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.
- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство – это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?» и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Что могут увидеть родители:

в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в интернете и т.п.),

нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги:

изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники:

самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (агрессия, направленная на себя, в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п. Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его стихи, ЖЖ (живой журнал) и те сайты, на которые он заходит в интернете и др.

Существует три степени суицидального риска:

- Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
- Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
- Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

К подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. *Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств, неблагоприятного семейного анамнеза (истории семьи).*

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на внешнеперсональные и внутривнутриперсональные.

К внешнеперсональным факторам суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид (временной промежуток после совершения суицидальной попытки);
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;

- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

Среди внутриперсональных факторов суицидального риска можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность (порог принятия) к эмоциональным нагрузкам и травмирующим факторам;
- неполноценность общения со взрослыми, сверстниками;
- неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции, и т.д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения.

У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

1. *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но надо быть на чеку, если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными.
2. *Частые перепады настроения.* Настроение колеблется между возбуждением и упадком.
3. *Депрессия.* Депрессивные расстройства у несовершеннолетних характеризуются изменениями настроения, включающими печаль, снижение настроения или беспокойство, достаточно выраженными, чтобы влиять на функционирование или вызывать выраженное истощение. Утрата интересов и способности получать удовольствие могут быть выражены так же, и даже больше, чем изменения настроения.
4. *Агрессивность.* Вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости в отношении окружающих.
5. *Саморазрушающее и рискованное поведение.* Стремление причинить себе вред. Активность, направленная на экспериментирование со своими собственными возможностями и преобразующая отношение к ценности жизни.
6. *Потеря самоуважения.* Подростки с заниженной самооценкой и относящиеся к себе без всякого уважения, считают себя никчемными, ненужными, нелюбимыми.
7. *Изменение аппетита.* Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит.
8. *Изменение режима сна.*
9. *Снижение успеваемости, пропуски уроков без уважительной причины.*

10. Внешний вид. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны. Им безразлично, какое впечатление они производят на окружающих.

11. Перемены в поведении. Внезапные и неожиданные изменения в привычном поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения.

12. Угроза. Как правило, подростки прямо или косвенно дают своим друзьям или близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддается: «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых...». Косвенные угрозы, многозначительные угрозы уловить сложнее. Иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны практически каждому человеку. В данном случае нельзя допускать черствости, равнодушия, агрессивности, которые только подтолкнут к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить помощь.

Основными условиями своевременного выявления суицидального риска у подростков в образовательных организациях являются следующие: скрининговое психодиагностическое обследование; наблюдение за особенностями в эмоциональной, поведенческой сферах; индивидуальная беседа, направленная на верификацию выявленных рисков.