

СОВРЕМЕННЫЙ АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Г.А. Каршибоева

Джизакский государственный педагогический институт (Узбекистан),

gulinoza.ru@bk.ru

Суицидальное поведение рассматривается исследователями как самоограничивающее поведение, которое является признаком сознательной тенденции сознания собственной личности и здоровья.

На протяжении всей своей жизни люди сталкиваются с рядом сложных ситуаций, таких как смена работы, серьезные болезни, семейные кризисы и т. д. Эти переживания могут не только вызывать эмоциональный стресс, но и оказывать долгосрочное общее воздействие на физическое и психологическое здоровье человека. Обычно люди не пассивны перед лицом жизненных трудностей, но пытаются их преодолеть. В попытке преодоления предусматривается способность адаптироваться к разрушительным последствиям личности. Стратегия поиска также определяется тем, как субъект характеризуется характерными особенностями субъекта, его переживаниями, эмоциональным статусом и важностью ситуации. Подозреваемые убеждены в субъективной переоценке сложности конфликта, отсутствии поддержки и нерешенных проблем в их воображаемых вариантах кризиса[2].

Эмоционально депрессивный доминантный опыт может временно блокировать доступ к ситуациям, известным в обычных условиях. В то же время многие самоубийства после неудачной попытки самоубийства попытаться вырваться из конфликта критически критикуют действие.

Суицидальное поведение, как проявление универсальных реакций, включает в себя все стадии суицидальной активности, отношение каждого человека на основе индивидуальных действий, в том числе следующее:

- суицидальные мысли (пассивное воображение, фантазия о собственной смерти, активная - добровольная смерть);

- суицидальное намерение - активная форма суицидального, т. е. метод самоубийства, время и место действия, когда предпринимаются попытки самоубийства, его интенсификация и уровень ее реализации;

- последовательные цели - последующие действия по рациональным решениям;

- самоубийственные попытки совершить самоубийство;

- суициды (демонстративные, аффективные и реальные).

На стадии суицидальных мыслей суицидальный процесс может быть заблокирован, убран или продолжен. Поэтому необходимо своевременно выявлять социальные, психологические и педагогические факторы, которые приводят к суицидальной активности, и учитывать попытки самоубийства. По словам Д. Узнадзе, ученик является психофизиологической подготовленностью к выполнению определенных действий, которые регулируют поведение человека и направляют его на достижение цели. Однако его механизм действия не понимается субъектом. Он только упоминает сознание ума. Как вы знаете, их невозможно полностью изложить[2].

Его неудачная попытка совершить самоубийство, чтобы закончить свою жизнь не основывается на том факте, что на практике, пытался покончить с собой, потому что много людей совершают движение самоубийства. Одной из характерных особенностей заявителей является отсутствие активности в ситуациях стресса и разочарования и снижающаяся уверенность в будущем.

А. Амбрумова и О.Калашникова отметили, что большинство пациентов с суицидальным поведением отличаются своим социальным статусом и своей слабостью в понимании собственной жизни. Чем ниже уровень осознания жизни, тем менее прямая проблема прямых человеческих проблем, тем ниже ответственность за событие, напряженные усилия и стремление исправить ситуацию[4].

Существует возможность применить психологические и педагогические эффекты для предотвращения повторения суицидальных действий. Существует спор о проблеме выражения своих намерений покончить жизнь самоубийством.

Согласно Ж.Патрис, прямой комментарий о самоубийстве является низким по сравнению с риском самоубийства и гарантирует, что только 3-5 процентов из тех, кто угрожает совершить самоубийство, просто не хотят жить. Из десяти человек, совершивших самоубийство, девять отделений объявили свои мотивы, и желание услышать легко услышать и оставить больше возможностей для выживания.

Один из суицидологов Э. Шнейдман выделил общих психологических интерпретаций самоубийства:

- Общая цель самоубийства – найти решение;
- Общая цель самоубийства – остановить ее восприятие – психическое заболевание, которое невыносимо для бокового ствола и возрастающей эмоциональности симптомов;
- В результате развития психологических потребностей общий стресс возникает при самоубийстве;
- Сильная слабость в результате суицидальных эмоций;
- Суть общего внутреннего отношения схоластики амбивалентна;
- Общее состояние менталитета во время аттестации сужается когнитивной редкостью (твердость мысли, «туннельное мышление» и т. д.);
- Общепринятый акт в тестах – это нечто вроде спасения;
- Общие коммуникативные действия в показаниях предназначены для намерения лица, прямо или косвенно[1].

Общим правилом является то, что движение чемодана соответствует общему поведенческому образцу социальной жизни.

А.Ленарс добавляет дополнительные описания суицида и суицидентов:

- Неспособность адаптации в связи с тем, что заявитель считает себя недееспособным, недееспособным и находящимся в неблагоприятном положении;
- Поставщики испытывают трудности с установлением и поддержанием отношений с другими людьми;

- сильная идентификация любого потерянного человека (здоровье, молодость, работа, свобода) с потерей или отрицанием видения.

Исследователи отметили, что депрессия является одной из основных причин психических расстройств.

При анализе суицидального поведения основное внимание уделяется алкоголю, наркотикам и токсичным веществам. Одним из наиболее важных факторов риска для суицидального риска является употребление алкогольных, наркотических и психотропных препаратов[2].

Суицидальные факторы риска включают суицидальные мысли и желания, предыдущие суицидальные попытки и послеоперационные (после суицидального) исследования (до 3 месяцев).

Также рассматривается потеря социального статуса как фактора риска суицида. Чем выше социальный статус человека, тем меньше риск самоубийства и снижение социального положения – риск самоубийства.

По мнению Ю.Попова, У.Бил-Браге, Э.Шнейдмана, самоосуществленное поведение основано не на стремлении к смерти, а на стремлении выжить в трудностях жизни, как некоторые западные исследователи указали в качестве основы суицидального поведения[2].

Стресс – это риск суицидального поведения, особенно среди подростков. Более 90 процентов самоубийств были затронуты более чем одним ударом.

Согласно исследованиям, одним из важных факторов, связанных с суицидальным поведением, является возраст, а период усиления суицидального риска охватывает подростков и стареющие стадии онтогенеза.

Есть некоторые разногласия по поводу количества самоубийств в городах и деревнях, и, по мнению некоторых авторов, самоубийства чаще встречаются в городских районах, чем в сельских районах. По словам соавторов К.Помро, все сельские районы имеют относительно высокий риск самоубийства[5].

Зависимость от возникновения самоубийств по сезонам не имеет отношения корреляции. Число самоубийств немного выше весной и осенью.

Количество самоубийств не остается незамеченным в течение декабря и даже праздников, а уровень самоубийств является самым высоким в мае и октябре.

А. Амбрумова и В. Тиханенко отделили суицидальные факторы от внеличностных (внешних) и межличностных факторов[3].

В форме экстраперсональных факторов, вызывающих суицидальную активность:

- 1) психоз, психические расстройства;
- 2) вербальная информация о самоубийстве, повторные иски, через 3 месяца после самоубийства;
- 3) возраст подросткового возраста;
- 4) чрезвычайные ситуации, отчуждение, одиночество;
- 5) потеря социального положения в семье и обществе, особенно в отсутствие какого-либо статуса среди их сверстников;
- 6) споры и травмы;
- 7) употребление алкоголя и наркотиков.

Внешние и внутренние факторы способствуют возникновению суицидального поведения, но не определяют его. Настоящей причиной отправки «самоубийства» является внутренний мотив. В разных обстоятельствах суицидальное поведение может иметь разные мотивы[3].

Существуют различные подходы к анализу суицидальных поведенческих проблем, которые условно можно разделить на три группы: психопатические, социологические, социально-психологические.

Сторонники психопатологической теории исследований самоубийств (Р.Гюбнер, Ф.Рибоков и др.) Рассматривают ее как форму острых или хронических психических расстройств[1].

Исторически сложились сообщения о попытках самоубийства во время войн и революций, но, возможно, попытки самоубийства не были сделаны другими в годы войны и революции. Например, это не обычная пуля, но самоочевидная или другая случайная смерть не исключает, что она может быть суицидальной.

А. Амбрумова и другие считают самоубийство движущей силой социальной дезинтеграции, вызванной внутренними конфликтами. Социально-психологическая неисправность является результатом несоответствия между организмом и окружающей его средой, характеризующейся ограниченным (или ограниченным) или непатологическим, трансформационным (переходным) или патологическим уровнем гибкости индивидуума. Каждый тип дезинтеграции может быть либо частичным, либо общим. Экстремальные ситуации сильно различаются. Те, кто гибнут в кризисных ситуациях, сохраняют свои прежние уровни адаптации. Во второй категории временная жизнедеятельность уменьшается, но основные адаптационные функции не меняются. Дезинфекция в этих случаях не вызывает патологического поведения[2].

В ситуациях, когда экстремальные ситуации связаны с индивидуальными проблемами (неврозами), вероятность поведенческих расстройств возрастает.

По словам А. Амбрумовой, социальная дезинтеграция в этих ситуациях снижает уровень социальной адаптации, систему личных ценностей и приводит к ухудшению коммуникативных, эмоциональных аспектов. Психотические расстройства – это прежде всего, глубокое повреждение. Это теория не может полностью объяснить причины самоубийства. Также возможно, что субъективные причины для цели могут быть поняты индивидуумом как несовместимые друг с другом.

Литература:

1. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. М. 1980. 105 с.
2. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб. 2004. 479 с.
3. Каримова В.М., Акрамова Ф. Психология(уч.пособие).Ташкент. 2002. 57с.
4. Маслоу А. Мотивация и личность. Пер. с англ. СПб.изд-во Питер. 2008. 352 с.
5. Мартыненко А. В. Суицид в молодежной среде. Знание. Понимание. Умение. 2005. № 1. С. 139-141.