

ская утомляемость нервной системы, а также психическое нарушение, как невроз. Так же многозначительными предпосылками появления аутоагрессии являются интернет и социальные сети. Так как интернет — это сеть самой разнообразной информации, как полезной, так и провоцирующей на проявление новых форм аутоагрессивного поведения у подростков. Важными условиями, которые влияют на возникновение аутоагрессивного поведения, являются неблагоприятные семейные взаимоотношения, отсутствие взаимопонимания между личностью и окружением, наличие проблем в школе и сложностей в общении с другими людьми, аддиктивное поведение и правонарушения. Эти условия усиливают деструктивные установки у подростков со склонностью к аутоагрессивному поведению, нарушают внутреннюю целостность и развивают чувство собственной неполноценности.

Список цитируемых источников

1. *Лекомцев, В. Т.* Социальные дисфункции и саморазрушающее поведение : учеб. пособие / В. Т. Лекомцев, Е. А. Панченко. — Ижевск, 2002. — С. 1—15.
2. *Мартыненко, А. В.* Суицид в молодёжной среде / А. В. Мартыненко // Энцикл. гуманитар. наук. — 2005. — № 1. — С. 1—5.
3. Психология подростка : учебник / Ж. К. Дандарова [и др.] ; под ред. А. А. Реана. — СПб. : [б.и.], 2007. — 480 с.
4. *Войцех, В. Ф.* Прогноз и превенция повторных самоубийств среди лиц с пограничными расстройствами и психически здоровых : пособие для врачей / В. Ф. Войцех, Г. А. Скибина, А. Н. Паршин. — М. : [б. и.], 1998. — 17 с.
5. *Захаров, А. И.* Неврозы у детей и подростков / А. И. Захаров. — М. : Медицина, 1988. — 248 с.
6. Семейная политика в Российской Федерации: региональные аспекты / В. С. Орлова [и др.]. — Белгород, 2004.
7. *Амбрумова, А. Г.* О состоянии суицидологической службы в России / А. Г. Амбрумова, Г. В. Старшенбаум // XII съезд психиатров России, Москва, 1—4 нояб. 1995 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. — М., 1995. — С. 10—28.
8. *Сухарева, Г. Е.* Лекции по психиатрии детского возраста / Г. Е. Сухарева. — М., 1974. — 320 с.
9. *Гурьева, В. А.* Социальное сиротство — причина и результат психической аномальности девиаций личности и поведения / В. А. Гурьева, В. Я. Гиндикин // Сироты России: проблемы, надежды, будущее. — М., 1994. — С. 53—54.
10. *Мишина, Т. М.* Семейная психотерапия и динамика «образа семьи» / Т. М. Мишина // Психогигиена и психопрофилактика : сб. науч. тр. — 1983.
11. *Личко, А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. — Л. : [б.и.], 1984. — С. 36—50.

УДК 159.9

А. В. Жарков

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ АУТОАГРЕССИИ В РАННЕМ ЮНОШЕСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Введение. Ранний юношеский возраст считается основным периодом, для того чтобы была сформирована способность к самоопределению к будущей жизни и будущей профессии. Но юноши всё чаще встречаются с неодобрением со стороны родителей, давлением со стороны педагогов и ближайшего круга общения, что способствует развитию стрессагенов, что приводит в дальнейшем к самодеструкции [1].

В среднем, большинство авторов нижней границей юношеского периода считают 16—17 лет, когда приобретается первичная социализация. Верхним пределом называются 24—27 лет, на который приходится завершение социализации, то есть усвоение профессиональных, семейных, культурных функций [2].

Юношеский возраст является переходным периодом от детства к взрослости. В течение этого периода перестраиваются все прежние отношения к миру и самому себе. Именно этот возраст, характеризуется зарождением значимых новообразований, детерминирующих развитие значимых личностных структур. (Л. И. Божович (1979); Л. С. Выготский (1984); М. Р. Гинзбург (1994); И. В. Дубровина (1983); Б. С. Круглов (1983); Е. П. Авдеевская (1993) и др.) [3].

Б. Г. Ананьев, говоря о юношеском возрасте, выделил в ней две фазы, одна из которых находится на границе с детством, а другая — на границе со зрелостью. Первая фаза: ранняя юность, отличается неопределённостью положения молодого человека в обществе. В этом возрасте юноша осознаёт, что он уже не ребёнок, но вместе с тем ещё не взрослый. Вторая фаза: юность как таковая, представляет собой начальное звено зрелости. Юношеский возраст, по утверждению Б. Г. Ананьева, является сенситивным периодом для развития основных социогенных потенций человека [4].

Основанная часть. Литературные данные [1] свидетельствуют, что суицид является одной из основных причин смерти детей и юношей. В возрастной группе 11—19 лет уже предпринимали, по меньшей мере, одну попытку расстаться с жизнью 5 % юношей и 8 % девушек, а 1,8 % — две и более [5]. Около 40 % молодых людей, совершивших парасуицидальное действие, уже имели ранее одну и более попыток самоубийства [3],

а лица юношеского возраста составляют 6 % от числа всех поступивших в реанимационное отделение после совершения суицидальной попытки [6].

Считается [7], что ранний юношеский возраст (14—17 лет) является суицидально опасным, так как характеризуется высокой конфликтностью со средой, которая способствует формированию в дальнейшем агрессивности, ригидности, тревожности и фрустрированности, что осознаётся как непригодность к среде и приводит к раннему употреблению алкоголя и наркотиков, а также суицидальному поведению.

Большое значение в формировании аутоагрессивного поведения играет семейный фактор. Эмоциональное отвержение в семье, незащищенность и ощущение покинутости способствуют возникновению стойких негативных эмоций, нарушению социализации, низкой устойчивости к стрессу и фрустрации, снижению контролю аффективных реакций, недостаточному развитию чувства собственного достоинства, слабым защитным механизмам личности, ощущению своей бесполезности, недоверию к окружающему миру, неверию в свои возможности. Эти переживания сохраняются и в подростковом возрасте проявляются как негативные идеалы, формирующие деструктивные модели поведения: «поиск наказания», аутоагрессия, повторяющиеся аутоагрессивные попытки, пристрастие к наркотикам и антисоциальные действия. К причинам, которые обуславливают и провоцируют аутоагрессивные попытки, относятся, наряду с психическими расстройствами, конфликты самооценки, одиночество, нарушение межличностных отношений, неудовлетворённость своей внешностью, разочарование в отношениях с представителями противоположного пола, страх перед наказанием. Часто эти попытки бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее, а спустя год—два утрачивают всякую значимость. В большинстве случаев у подростков аутоагрессивные попытки становятся завершением длительной кризисной или конфликтной ситуации, которую, как показывает ретроспективный анализ, во многих случаях можно было предвидеть [8; 9]. Среди наиболее важных факторов аутоагрессивного поведения в возрасте 18—35 лет выделяют наличие аффективного, личностного или умственного расстройства, или наличие психического диагноза в семье [3].

Д. Д. Федотов с соавторами отмечают, что аутоагрессивные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности; в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приёмом наркотических веществ [5]. Суициды и покушения, обусловленные психическими расстройствами (аффективно-шоковые и депрессивные реакции), чаще возникают в результате незаслуженного наказания или унижения, исходящих от родителей и друзей, оскорбления чувства дружбы и любви, исключения по разным причинам из учебного заведения, измены [1].

Аутоагрессия может быть результатом психического расстройства, акцентуаций характера, воздействия длительного стресса, эмоциональной нестабильности и социальной дезадаптации [10]. По мнению Э. Шнейдман, в основе саморазрушающего поведения лежит стремление к уходу от жизненных проблем, а не подсознательное стремление к смерти [6].

В последнее десятилетие численность юношей, злоупотребляющих алкоголем составила 827,1 на 100 тыс. юношей, что в три раза выше этого показателя среди населения в целом. Высокий уровень неблагополучных семей, злоупотребление алкоголем родителей, частые скандалы между родителями, оскорбления, физическое насилие — становятся фактором, стимулирующим несовершеннолетних и молодёжь к потреблению психоактивных веществ и алкогольных напитков, что также является фактором риска суицидального поведения [2].

В суицидальном поведении юношей, страдающих пограничными нервнопсихическими заболеваниями, более чётко, чем у взрослых, выступает зависимость между готовностью к развитию патологических реакций с суицидальными тенденциями и влиянием условий внешней среды. В этих случаях, нередко, обыденные ситуации приобретают для юношей характер экстремальных со всеми вытекающими из этого последствиями.

Важное значение в формировании суицидального поведения у лиц молодого возраста играют психические расстройства у родителей — то есть, чем больше родители отягощены психопатологически, тем выше риск суицида у юноши. Кроме того, ссоры между родителями и детьми, низкая частота и качество общения родителей и детей, воспитание в неполной семье, являются значительными факторами суицидального риска.

Суициды у юношей могут быть проявлением психогенных, острых аффективных реакций, а также результатом затяжных реактивных состояний. При этом взаимосвязь между причиной и следствием может быть не прямолинейной, а опосредоваться множеством других факторов: семейным и школьным микроклиматом, успеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, личностными особенностями.

Заключение. В юношеском возрасте имеются некоторые особенности суицидального поведения, затрудняющие его диагностику. Во-первых, это недостаточная адекватная оценка последствий своих действий, абстрактное восприятие понятия «смерть» (как что-то временное, похожее на сон), отсутствие четких границ между истинно суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным аутоагрессивным поступком. Во-вторых — несерьёзность, мимолетность и незначительность мотивов, которыми суициденты детско-юношеского возраста объясняют свои попытки самоубийства. В-третьих — суицидальные попытки в детско-юношеском возрасте не имеют прямолинейной зависимости от наличия и характера психопатологической симптоматики, и особенно важная роль принадлежит опосредующему влиянию окружающей среды. В-чет-

вертых, самоубийства детей и юношей связаны с некоторыми видами отклоняющегося поведения: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, конфликтными отношениями с родителями [8; 9].

Наряду со сказанным, самоубийство у юношей нередко носит подражательный характер [10], а большинство суицидов реализуются при незначительном временном разрыве от начала формирования суицидальных мыслей.

У юношей, также как и у взрослых, существует соотношение суицидов в зависимости от пола: мальчики и девочки порядка 3—4 : 1. В детском возрасте суициды чаще совершают мальчики; в раннем пубертатном и пубертатном возрасте по частоте суицидов мальчики сравниваются с девочками, а в средний пубертатный период и старше чаще суициды совершают девочки [9].

Демонстративно шантажные попытки чаще совершают мальчики, а с манипулятивной мотивацией — девочки [3]. Тот факт, что показатели самоубийств в юношеском возрасте выше среди мальчиков, чем среди девочек, давно широко признаётся. Однако, самоубийство как причина смерти в группе 15—19-летних, почти одинаковая у юношей обоего пола: 9,5 % — у мальчиков и 8,2 % — у девочек [3].

Список цитируемых источников

1. *Войцех, В. Ф.* Прогноз и превенция повторных самоубийств среди лиц с пограничными расстройствами и психически здоровых : пособие для врачей / В. Ф. Войцех, Г. А. Скибина, А. Н. Паршин. — М. : [б. и.], 1998. — 17 с.
2. *Черепанова, Е. М.* Психологический стресс: помоги себе и ребёнку / Е. М. Черепанова. — М. : Академия, 1997. — С. 49—15.
3. *Вроно, Е. М.* Суицидология в России / Е. М. Вроно // Вестн. психосоц. и коррекцион.-реабилитацион. работы. — 1996. — № 1. — С. 75—81.
4. *Ананьев, Б. Г.* К психофизиологии студенческого возраста / Б. Г. Ананьев // Соврем. психолог. проблемы высш. шк. — Л., 1974. — 280 с.
5. *Воловаев, В. М.* К вопросу о факторах суицидального риска / В. М. Воловаев, Е. А. Панкратов // Новое, прогрессивное — в практику здравоохранения : тез. XXV науч.-практ. конф. врачей Ульянов. обл. / отв. ред. В. Н. Ярославцев. — Ульяновск, 1990. — С. 203—205.
6. *Амбрумова, А. Г.* Принципы организации суицидологической службы и перспективы научных исследований / А. Г. Амбрумова // Восьмой Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов, Москва, 7—28 окт. 1988 г. : тез. докл. : в 3 т. / Всесоюз. науч. о-во невропатологов и психиатров. — М., 1988. — Т. 1 : Симпозиумы съезда. — С. 6—28.
7. *Амбрумова, А. Г.* О состоянии суицидологической службы в России / А. Г. Амбрумова, Г. В. Старшенбаум // XII съезд психиатров России, Москва, 1—4 нояб. 1995 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. — М., 1995. — С. 28—30.
8. *Вроно, Е. М.* О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков / Е. М. Вроно, Н. А. Ратинова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии : сб. науч. тр. / Моск. НИИ психиатрии ; отв. ред. В. В. Ковалёв. — М., 1989. — С. 38—46.
9. *Игумнов, С. А.* Приоритетные проблемы охраны психического здоровья детей и подростков / С. А. Игумнов // Молодое поколение XXI века: актуал. проблемы социал.-психол. здоровья. Казань, 23 апреля—6 мая 2006 г. : материалы III междунар. конгр. / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. — Казань, 2006. — С. 2—4.
10. *Васильев, В. В.* Особенности суицидального поведения у женщин: клинико-социал. и профилактический аспекты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.06. / В. В. Васильев ; Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии Минздрава РФ. — М., 2011. — 35 с.

УДК 371

Т. В. Казакевич

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИНСТИТУТА ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение. Институт профессиональной семейной заботы о детях, оставшихся без попечения родителей, в Республике Беларусь существует вот уже более десяти лет (с 1999 года). За это время укрепилась убежденность, что устройство детей, утративших родные семьи, в приёмные семьи, детские дома семейного типа — дополнительный шанс реализовать право на воспитание в семье для всех детей, независимо от их возраста, состояния здоровья, наличия негативного жизненного опыта, отклонений в развитии и поведении, особенностей правового статуса. Пришло понимание, что развитие различных форм замещающей семейной заботы, в том числе профессиональных, обеспечивает реальную возможность деинституционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Основная часть. Известно, что опека (попечительство) над детьми является, как правило, родственной формой семейного устройства. Нередко изъятие ребёнка из семьи в связи с отобранием или лишением родительских прав сопряжено с отсутствием возможности передать осиротевшего ребёнка в семью родственников под опеку (попечительство). У многих детей нет родственников или имеются родственники, которые не могут претендовать на опеку в силу преклонного возраста и/или состояния здоровья, неустойчивого социального, семейного положения, нерешённости жилищной проблемы.