

Лекторий для родителей «Аутодеструктивное поведение у детей и подростков» (1-11 классы)

В настоящее время аутодеструктивное поведение, в том числе среди подростков, стало массовым явлением. Психологи спорят о природе, и, соответственно, о причинах аутодеструктивного поведения. Существует классическое определение: аутодеструктивное поведение является формой девиантного (отклоняющегося) поведения; это действия, направленные на нанесение прямого или косвенного вреда собственному соматическому или психическому здоровью. Девиантное поведение определяется как поступки или действия индивида, не соответствующие ожиданиям и нормам, которые фактически сложились или официально установлены в данном обществе. Распространенность суицидов, токсикомании, нехимических зависимостей, алкоголизации, наркотизации и других видов самоповреждающего поведения достигли масштабов социальной катастрофы. Отрицательное влияние аутодеструктивного поведения на качество жизни людей, а также интеллектуальный, профессиональный, генетический потенциал общества делает проблему исследования путей его профилактики чрезвычайно актуальной.

Аутодеструктивное поведение – сложный и опасный феномен, широко распространенный в настоящее время. Это поведение, угрожающее жизни, физическому или психологическому здоровью, нормальному развитию самого человека. В настоящее время наиболее распространены следующие его формы:

1) Суицидальное поведение считается наиболее опасной формой. А.Е. Личко выделяет демонстративное, аффективное и истинное суицидальное поведение.

2) Пищевая зависимость (булимия и анорексия) – нарушения пищевого поведения, возникающее из-за особенностей характера человека, его отношения к тому, как его воспринимают окружающие.

3) Аддитивное поведение – химические (злоупотребление психоактивными веществами – алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение) и нехимические зависимости, созависимость (зависимость от контроля значимого человека), информационную зависимость от СМИ, рекламы, экономическую зависимость (от иерархии и денег), зависимость от обладания (хобби, привязанность к домашним животным, коллекционирование), зависимость от ограничивающих убеждений, зависимость от перенесенных расстройств, травм, тяжелых болезней и утрат, «запойное» чтение, синдромы скупости и транжирства.

4) Фанатическое поведение (вовлеченность в деструктивно-религиозный культ, сверхсильная увлеченность каким-либо видом спорта или музыкальным направлением). Наиболее опасным и травмирующим для человека видом фанатического поведения является

«уход» в деструктивный культ.

5) Виктимное поведение (от англ. victim - жертва) - действия или бездействие, побуждающие другого человека к совершению легкомысленного, аморального или противоправного поступка. Психологической основой такого поведения является заниженная самооценка, страх разрыва значимых отношений, чувство вины за собственное несовершенство и представление о «справедливости» «наказаний». В результате психологической коррекции или психотерапии, «жертвы» находят в себе мужество разорвать деструктивные отношения, усваивают представление о собственной ценности, признают за собой право быть любимыми и уважаемыми, жить достойно.

б) Деятельность с выраженным риском для жизни – это экстремальные виды спорта, превышение скорости при езде на автомобиле и т.п. Такое поведение часто социально одобряемо, окружающие восхищаются «смелостью» и «мужеством» таких людей, хотя эти «увлечения» несут явную угрозу жизни и здоровью.

Все вышеописанные формы аутодеструктивного поведения встречаются у подростков. Аутодеструктивное поведение подростков распространено настолько широко, что его масштабы несут угрозу социальной стабильности, о чем свидетельствуют данные статистики. За последние годы число несовершеннолетних самоубийц увеличилось еще на 8–10%. За

тридцать лет эта цифра выросла в тридцать раз. Причем в 70% случаях речь идет о детях из благополучных семей. Сложная ситуация в нашей стране и с распространением алкоголизма и наркомании, в том числе среди подростков – количество наркозависимых в молодежной и подростковой среде увеличивается так стремительно, что это приобретает масштабы национальной катастрофы.

В современном обществе распространение многих видов аутодеструктивного поведения – алкоголизма, наркомании, суицидального поведения - носит эпидемический характер. Поэтому актуальны не только вопросы его коррекции, но и проблема первичной профилактики. Подростки особенно подвержены риску аутодеструктивного поведения в силу возрастных особенностей - эмоциональной нестабильности, резкой смены социальной ситуации развития (от них начинают требовать самостоятельности, ответственности), малого жизненного опыта, «черно-белого» мышления, а также воздействия ряда неблагоприятных экологических, экономических, социальных факторов. Поэтому мероприятия по психологической профилактике аутодеструктивного поведения особенно важны для подросткового возраста.

В психологической коррекции и профилактике можно выделить два базовых подхода – проблемно-ориентированный и личностно-ориентированный. В первом случае подчеркивается важность разрешения какой-либо определенной сложной ситуации или проблемы, во втором – акцент делается на личностном росте человека, его осознанном отношении к самому себе и своему поведению. Многие психологи, например, О.В. Хухлаева, утверждают, что для решения проблемы аутодеструктивного поведения важно перенести акцент с коррекции на профилактику, причем не на профилактику отдельно взятого нарушения (алкоголизма, суицидального поведения и т.д.), а на сохранение психологического и психического здоровья учащегося. Психологическое здоровье минимизирует риск алкоголизма, наркомании и других форм аутодеструктивного поведения.

Психологисистематизируя подходы к критериям психического здоровья, выделили признаки, наиболее часто встречающиеся у разных авторов:

- в сфере психических процессов – это адекватное восприятие самого себя, субъективных образов отражаемых объектов действительности, способность к концентрации внимания на предмете, к удержанию информации в памяти, к логической обработке информации, критичность мышления, креативность), дисциплина ума (управление потоком мыслей);
- в сфере психических состояний –это эмоциональная устойчивость, зрелость чувств, соответствующая возрасту, способность к совладанию с «негативными» эмоциями, свободное естественное проявление эмоций и чувств, способность радоваться, способность сохранять привычное (оптимальное) самочувствие;
- среди свойств личности: это оптимизм, сосредоточенность, уравновешенность, нравственность, адекватный уровень притязаний и самооценки, ответственность, уверенность в себе, необидчивость, трудолюбие, независимость, непосредственность, чувство юмора, доброжелательность, самоуважение, самоконтроль, воля, энергичность, активность, целеустремленность.

Особое значение придается степени интегрированности личности, гармоничности, уравновешенности и таким составляющим направленности как духовность, ориентация на саморазвитие, социальному здоровью.

Его критерии – адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, направленность на общественно-полезное дело, высокая культура потребления, эмпатия, ответственность, бескорыстие, демократизм в поведении. А. Маслоу определяет здоровых людей как самоактуализированных, способных к восприятию фактов (в отличие от склонности к восприятию мира через призму устоявшихся мнений и представлений); их притягивает неструктурированность и еще неоткрытые истины; они открыты для опыта и склонны к риску; у них отсутствует чувство вины и стыда (способность принимать себя и не огорчаться по поводу своих недостатков). Здоровый человек испытывает дискомфорт

только тогда, когда видит, что реальный ход вещей отклоняется от возможного, достижимого.

Основные характеристики здорового человека – спонтанность, простота, естественность, служение в противоположность эгоцентрическим тенденциям; отстраненность, потребность в уединении; автономность, независимость от культуры и среды, воля и активность; способность радоваться жизни; целостная (интегрированная) система ценностей. У такой личности взаимоотношения с реальностью детерминируются изнутри, у нее есть собственные ценности, и все ее время уходит на личностный рост и саморазвитие, что исключает возникновение зависимостей и других видов аутодеструктивного поведения.

Таким образом, для успешной профилактики аутодеструктивного поведения необходимы долгосрочные программы психологического сопровождения, направленные на сохранение психологического здоровья подростков, их личностное развитие, профессиональное самоопределение, развитие интереса и способности к самопознанию и самоанализу. Можно отметить, что в настоящее время в отношении психологической профилактики аутодеструктивного поведения отмечается тенденция к переходу от единичных тематических мероприятий к комплексным программам, включающим развитие личностного потенциала подростка. В современном обществе отмечаются подростковая преступность, жестокость и агрессивность, неопределенность и тревожность за будущее, безнадзорность, ухудшение здоровья детей и подростков. Коррекция аутодеструктивного поведения и психологическая помощь являются важнейшими задачами в системе реабилитации подростков в условиях образовательного учреждения.

Аутодеструктивное поведение подростков – это проявление искажения процесса социализации подростков в виде системы поступков, противоречащих социальным нормам. Рассматриваемое поведение можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Таким образом, для констатации аутодеструктивного поведения необходимо установить факт повторяющихся действий. Аутодеструкция не возникает вдруг, она формируется в течение определенного времени, часто в скрытом для окружающих виде, переходя от менее аутодеструктивных действий к более опасным и разрушительным.

Аутодеструкция — это аномальное состояние личности, выражающееся в стремлении индивида к саморазрушению вследствие искажения его социализации. Она находит свое выражение в наркомании, токсикомании, алкоголизме, попытках самоповреждения, суициде, пропусках школьных занятий, бессодержательном времяпрепровождении.

Негативные социальные условия и дезадаптивные конституционально-биологические особенности человека повышают вероятность формирования аутодеструкции. Однако аутодеструктивное поведение конкретного индивида зависит, прежде всего, от психологических особенностей субъектов социального взаимодействия. Об этом говорят следующие факты:

- 1) в одной и той же социальной среде люди демонстрируют совершенно разное поведение;
- 2) аутодеструктивное поведение формируется не только в условиях девиантной субкультуры, но сплошь и рядом – в обычных социальных условиях;
- 3) в одной и той же семье дети ведут себя по-разному;
- 4) у людей с идентичными нервно-психическими расстройствами в одних случаях имеет место аутодеструктивное поведение, в других – нет.

Социальные и биологические теории не могут объяснить перечисленные противоречия, поскольку действительными причинами аутодеструкции выступают личностные особенности и психологические механизмы аутодеструктивного поведения.

