

СОВРЕМЕННЫЙ АНАЛИЗ И ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Каршибоева Гулноза Абдукадыровна¹

Нахалбаева Нигора Турдиевна¹

¹ Джиззакский государственный педагогический университет
(Узбекистан) gulinoza.ru@bk.ru

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

АБСТРАКТНЫЙ:

ИСТОРИЯ СТАТЬИ:

Received: 24.11.2024

Revised: 25.11.2024

Accepted: 26.11.2024

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Суицидальное
поведение,
универсальная реакция,
активность, отношение,
индивидуальное
действие

В статье рассмотрена современный анализ и факторы суицидального поведения у подросток. Суицидальное поведение, как проявление универсальных реакций, включает в себя все стадии суицидальной активности, отношение каждого человека на основе индивидуальных действий.

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

На протяжении жизни люди сталкиваются с различными сложными ситуациями, такими как смена работы, серьёзные заболевания или семейные кризисы. Эти события могут вызывать не только эмоциональный стресс, но и оказывать длительное влияние на физическое и психологическое здоровье. □ Обычно люди не остаются пассивными перед лицом жизненных трудностей, а стремятся их преодолеть. Способность адаптироваться к разрушительным последствиям является ключевым фактором в этом процессе. Выбор стратегии преодоления зависит от индивидуальных особенностей человека, его жизненного опыта, эмоционального состояния и значимости ситуации. Иногда люди склонны субъективно переоценивать сложность

конфликта, ощущать недостаток поддержки и видеть нерешённые проблемы в своих представлениях о кризисе. [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 этапе возникновения суицидальных мыслей процесс может быть остановлен, устранён или продолжен. Поэтому важно своевременно выявлять социальные, психологические и педагогические факторы, способствующие суицидальной активности, а также учитывать попытки самоубийства. Согласно Д.Н.Узнадзе, установка представляет собой психофизиологическую готовность к совершению определённых действий, которая регулирует поведение человека и направляет его на достижение цели. Однако механизм её действия не осознаётся субъектом, а лишь частично отражается в сознании. Как известно, такие процессы невозможно полностью осознать. [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.Г. Амбрумова и О.Е.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. Леенаарс 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.Б.Попова, У.Бил-Браге, Э. Шнейдмана, само осуществленное 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.Г.Амбрумова и В.Тиханенко отделили суицидальные факторы от внеличностных (внешних) и межличностных факторов.[3]

В форме экстра персональных 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.В.Рибаков 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.Г. 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.

Список литературы:

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.
6. Каршибаева Г. А.Ўсмирларда суицидал хулкнинг олдини олишда амалга ошириладиган психопрофилактик чора-тадбирлари.“Таълим ва инновацион тадқиқотлар” илмий услубий журнал, 2021 йил, махсус сон.298-305 ст.
7. Каршибаева Г. А. Ўсмирларда суицидал хулкни пайдо бўлишида ижтимоий функциялар бузилишининг психологик ҳолатлари. Psixologiya ilmiy jurnali/ Buxoro. №4, 2020 101-104 бб
8. 22.Абдурасулов, Р. А., & Каршибоева, Г. А.Психологик тренинг асослари. Ўқув қўлланма.“Баёз” нашриёти. Тошкент–2019 йил.