

ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
АДМИНИСТРАЦИЯ г. ТОМСКА
РОССИЙСКИЙ ФОНД ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ТОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ТГУ

АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В XXI ВЕКЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Сборник материалов
V Сибирского психологического форума*

*3–5 октября 2013 г.
г. Томск*

Томск
2013

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЕГО ПРЕДПОСЫЛКИ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Б.А. Дашиева, С.В. Тюлюпо (Томск, Россия)

Динамизм социокультурных преобразований, нестабильность современного общества заостряет потребность в ресурсах для предупреждения неблагоприятных тенденций развития личности, крайним выражением которых является суицидальное поведение и соответствующие личностные predispositions. По данным ВОЗ в России ежегодно расстаются с жизнью 2,5 тысяч подростков в возрасте 15-19 лет, а каждый 12-й подросток совершает попытку самоубийства (Б. С. Положий, Е. А. Панченко, 2013).

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составляют особую группу риска актуализации суицидальных тенденций. У них, как и у «обычных» детей, возникают тяжёлые мысли и переживания. Их болезненность усугубляют уязвимость «особого ребёнка» в стрессовой ситуации и характерный для него дефицит навыков решения психологических и социальных проблем (Б. А. Дашиева и др., 2011, 2013, И. Е. Куприянова и др., 2012)..

В числе наиболее неблагополучных субъектов федерации с высоким уровнем завершённых суицидов и суицидальных попыток среди детей и подростков (в том числе и среди детей с ОВЗ) отмечены Республики Тыва, Бурятия и Якутия, где частота детского суицида превышает средние показатели по Российской Федерации в 4–4,5 раза, а подросткового – в 4–6 раз (Б. С. Положий, Е. А. Панченко, 2013). Между тем, саногенный потенциал этноспецифических социокультурных традиций изучен недостаточно (Н. Б. Семёнова, 2010; Б. С. Положий, Е. А. Панченко, 2013).

Нами проведён сравнительный анализ результатов скрининг-диагностического выявления суицидального риска в группах подростков с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Республики Бурятия и относящихся к различным этнокультурным группам. С целью маркеров суицидального риска и соответствующих этому риску настроений в группах бурятских и русских подростков с ОВЗ нами было проведено анонимное анкетирование 39 учащихся 9-11 классов школы социальной адаптации детей-инвалидов г. Улан-Удэ. Причинами инвалидизации являлись: детский церебральный паралич, эпилепсия; пороки развития, психические расстройства, соматические и эндокринные заболевания, сенсорные нарушения, генетические синдромы. У отдельных детей основное заболевание сочеталось с клинически выраженными признаками умственной отсталости лёгкой степени. На долю представителей коренного этноса (буряты) приходилось 43%. Представители русской национальности представлены детьми из семей, проживающих на территории Республики Бурятия в нескольких поколениях.

Анкета, предъявленная респондентам, состояла из шести вопросов, выясняющих наличие сниженного настроения, суицидальных мыслей и намерений, возможности поделиться своими проблемами, определение причин плохого настроения. Результаты анкетирования соотнесены с данными комплексного исследования психологического благополучия и психического здоровья этих детей.

Изначально, при реализации анкетирования, мы предполагали обнаружить значимые различия интенсивности суицидальных тенденций в группах подростков коренного и «пришлого» населения и форм, в которых они раскрываются в поведении личности.

Предшествовавшее применению анкеты клинико-психологическое исследование не выявило значимых различий в частоте психических расстройств в группах сравнения. Признаки нарушений психического функционирования, в большинстве случаев доходили до клинически выраженного уровня. Наиболее распространёнными являлись нарушения психологического развития, нарушения речевого развития, расстройства поведения с началом в детском возрасте. Эти расстройства, имея свойственную им динамику, все же являлись условно «стабильными», на фоне которых развивалась патология невротического регистра, отмечаемая нами, чаще всего, в редуцированном виде, в форме невротических реакций или донозологических состояний.

Для некоторых детей оказалось характерным повышение уровня тревожности в течение длительного периода в сочетании с интенсивностью таких поведенческих маркеров психастении, как: снижение общей активности и её результативности (в частности успеваемости), снижение самоконтроля. В пред-

шествующий период наблюдения этой группы детей (в возрасте с 11 до 16 лет) мы обнаруживали возрастание показателей как личностной, так и ситуативной тревожности (Б. А. Дашиева и др., 2011, 2013, И. Е. Куприянова и др., 2012). Эта тенденция возрастоспецифична, однако, в рассматриваемой группе она усилена за счёт выраженности неадаптивных стратегий, несформированности операционального мышления, подкрепленного завышенным уровнем притязаний.

Наблюдая поведение этих детей в группе, мы обнаруживали, что достаточно часто, не умея найти своё место среди одноклассников, эти подростки пытались добиться хороших отметок любыми путями. Даже если имеющиеся знания не соответствовали желаемой оценке, подростки «выключивали» положительные оценки, «торговались» с преподавателем, требовали льгот со стороны. Опрос учителей показал, что подобное поведение стабильно наблюдается у детей данной группы и затрудняет установление ими конструктивных отношений как со сверстниками, так и с педагогами. Между тем, такое поведение подростков зачастую усугублялось потенциально конфликтными установками родителей, рентабельными требованиями, предъявляемыми ими учителям.

Интересно, что описываемый феномен чаще отмечался в группе подростков (и родителей) русской национальности. Для детей-бурят в случае несоответствия достигнутого результата уровню притязаний оказались более характерными уход от деятельности, замыкание в себе, явное снижение активности при групповых занятиях. Требование детьми особых льгот со стороны учителя в этой подгруппе наблюдались в единичных случаях.

Дети оставались ранимыми, уязвимыми, подверженными малейшей фрустрации даже при достижении относительно высокой степени компенсации (достижения в учебной сфере). Любые межличностные конфликты, трудности при вхождении в коллектив, в том числе и школьный, в существенной мере снижали и результаты их учебной деятельности. В этих обстоятельствах обнаруживала себя динамическая ненадёжность операциональной организации деятельности. Относительно эффективное поведение, реализуемое ребёнком в индивидуальном режиме, практически распадалось при работе в группе. Эти особенности были наблюдаемы нами и отмечались учителями и родителями. Описанная тенденция соответствует данным исследования учебной деятельности детей с выраженными резидуально-органическими последствиями натального поражения ЦНС (Л. А. Захирина, Н. Ф. Бережная, 2004).

Паттерны суицидального поведения в поведении подростка выходили на первый план в наиболее тяжёлых случаях дефицита адаптивных резервов личности. Так 3 русских подростка и 1 подросток из группы бурят уже совершали суицидальную попытку.

Представленные ниже данные носят характер пилотного исследования. Оно позволило нам выявить некоторые различия в группах подростков бурятской и русской национальности и тенденций развития суицидального поведения и близких к этому феноменов. С целью верификации различий в частоте встречаемости суицидальных мыслей и их предпосылок в этноспецифических группах нами был использован критерий углового преобразования Фишера ϕ^* .

Результаты показали, что подростки-буряты отмечают наличие суицидальных мыслей значительно чаще ($\phi^*=1,58, p=0,057$). В то же время, русские подростки чаще, чем буряты, располагают возможностью с кем-либо разделить свои беды ($\phi^*=1,62, p=0,052$). По данным дополнительного опроса, обычно референтом становится кто-то из сверстников. Различия в группах, обнаруженные по остальным признакам (наличие суицидальных попыток, сниженное настроение, желание умереть) не достигли уровня значимости.

Более высокая частота встречаемости суицидальных мыслей в группе подростков-бурят, с нашей точки зрения, не является однозначным указанием на их большее неблагополучие. В подростковом возрасте мысли о суициде (в случае их спорадичности и отсутствии попыток нанести себе какой-либо вред) могут рассматриваться как допустимые.

Обнаруженный феномен может указывать как на большую интенсивность поведенческой тенденции, так и на более высокую степень осознаваемости этих мыслей, заданную культурной традицией. В культуре бурят не принято демонстрировать свои чувства (Г. Р. Галданова, 1987). При этом обращённость в себя, «нормативность» одиночества, некоторая замкнутость эмоциональной жизни в сочетании с отсутствием описанным И. Яломом феномена танатофобии (своеобразного социокультурного запрета на осмысление закономерности процессов умирания и смерти), позволяет человеку более тонко дифференцировать и осознавать его собственное отношение к смерти. Относительная эмоциональная экстраверсия подростков русской этнической группы в большей степени обеспечивает разрядку болезненных состоя-

ний, однако, содержания переживания (в частности, мысли о смерти, желание умереть) остаются недифференцированными, что и находит отражение в результатах анкетирования.

В сравниваемых группах схожи и причины сниженного настроения (в подавленном настроении пребывают 66,7% учащихся-бурят и 45% учащихся-русских). Причинами ухудшения настроения, чаще всего, назывались: проблемы в школе (46,7% у бурят и 30% у русских), проблемы из-за чувства влюбленности (40% у бурят и 35% у русских), одиночество (40% у бурят и 20% у русских), проблемы с родителями (35,3% у бурят и в 31,8 % у русских). В качестве других причин ребята называли «проблемы в стране», «сложная экономическая ситуация в Республике».

При этом мы обнаружили своеобразный парадокс: часть подростков (20% бурят и 45% русских) отрицая наличие «сниженного, подавленного, унылого» настроения, отметили причину (одну или несколько) его ухудшения. Это может быть связано с тенденцией отрицания подобного состояния при безусловной осознанности внешней причины фрустрации. Не исключено, что в формировании выявленных противоречий проявляется некоторый дефицит эмоционального словаря, позволяющего более точно определять свое эмоциональное состояние, а также недостаточно развитый навык рефлексии. Возможно, объяснительную силу имеет и рассогласование между описательным конструктом, предлагаемым анкетой для определения качества настроения и терминами, которые употребляет сам респондент для определения своего состояния.

Не исключено что в значительной степени отсутствие близкого человека, с которым подросток мог бы поделиться своими переживаниями, обусловлено отрицательным отношением в этнической традиции бурят к феномену самоубийства. Мы не разделяем предположений об обусловленности высокого уровня самоубийств среди коренного населения республик Бурятия; Тыва и Саха (Якутия), который в 1,5-2 раза выше, чем среди русского населения, «...вошедшими в культуру и существующими до настоящего времени архаическими религиозными представлениями о допустимости самоубийства и возможности жизни после смерти в новом качестве» (Б. С. Положий и др., 2012). Вряд ли данные о проявлениях суицидальных тенденций в финно-угорской этнической группе правомерно распространять на этнические группы центрально-азиатских регионов без уточнения специфики мировоззренческой традиции местного населения.

Между тем, и традиции буддизма и традиции шаманизма, доминирующие в этом регионе, predispose человеку очень бережное и ответственное отношение к решению вопросов жизни и смерти. Смерть в культуре бурят не представляется желанной, хотя и являет путь к вечной жизни в потустороннем мире. Жизнь на «солнечной земле» буряты почитают величайшим благом (Г. Р. Галданова, 1987). Кроме того, с точки зрения доламаистских представлений, суицидальный акт ложится бременем на существование всей семейной общности самоубийцы, отягощая жизнь его родственников в нескольких поколениях (К. Д. Басаева, 1991). С фактом суицида служители языческого культа связывают множественные несчастия и беды (болезни, смерти, падеж скота, проблемы с работой и т.д.), по поводу которых к ним обращаются родственники суицидента (здесь и далее отражены данные наших собственных наблюдений. Б. Дашиева). «Душа самоубийцы не покинула место земного пребывания,» – говорят они, – «Таким образом она оказывает вредоносное влияние». В таких случаях шаманом совершаются специальные обряды позволяющие преодолеть влияние самоубийства, совершенного членом общины, на жизненный путь представителей ныне живущих и последующих поколений. Оплата обряда, снимающего с семьи гнёт самоубийства, представляет собой довольно внушительную сумму и собирается с нескольких, наиболее заинтересованных семей, находящихся в близком родстве.

Это восприятие суицида укоренено в традиции и закреплено в особых мерах, предпринимаемых семьями молодых людей брачного возраста. Вплоть до настоящего времени в традиции бурят факт самоубийства (как и других вариантов аномального поведения) в семье молодого человека или девушки является своеобразной стигмой, затрудняющей установление брачных отношений, препятствует их одобрению родственниками другой стороны (К. Д. Басаева, 1991).

В то же время, диктуемая этнической мировоззренческой традицией бурят необходимость принимать на себя ответственность за соответствие ожиданиям семьи и рода может актуализироваться и как риск возрастания суицидальных тенденций в группе подростков, так и ресурс их преодоления. С одной стороны, такая ответственность, в сочетании с запретом на выражение любых сильных эмоций, способствует росту напряжения болезненных чувств, переживаемых подростком. В частности, отметим, что клапаном для разрядки эмоционально напряжённых состояний в религиозной традиции бурятского этноса является обращение к ламе или шаману. Однако эта возможность открыта только взрослым представителям этни-

ческой группы. Сам подросток в силу возраста не включён в соответствующие культовые отношения и в большинстве случаев оказывается лишённым такого ресурса родной культуры. С другой – осознание своей принадлежности к семейной общине (роду) и своей ответственности как представителя этого рода при наличии поддержки со стороны других членов семьи, позитивности отношений в семейной группе, и соответствие жизни семьи традиционному укладу отношений является ценным ресурсом, в значительной степени защищает подростков-бурят от самоповреждающих действий. В этнической традиции бурят доминируют патриархально-родовые отношения, высокую ценность имеют альтруистические установки. В трудных жизненных ситуациях отдельному члену семейной общины обеспечена поддержка широкого круга родственников (К. Д. Басаева, 1991). Чаще эта поддержка касается преимущественно аспектов деятельности, а не переживания. Тем не менее, в ситуации выраженных ограничений, в жизни семьи накладываемых инвалидностью ребёнка, помощь общины позволяет семье сохранить номинальный уровень благополучия, значительную степень открытости. При этом ребёнок с ограниченными возможностями оказывается включённым в общество, получает возможность занять в нём определённую социальную нишу, наработать необходимые коммуникативные навыки.

Таким образом, действие этноспецифических факторов на формирование суицидальных тенденций в подростковом возрасте у бурят не должно быть рассмотрено как однозначно отрицательное. Мы предполагаем, что росту суицидальных тенденций в группе подростков-бурят способствует не само по себе усвоение каких-либо верований, а сочетание противоречий:

– между нормативной для подросткового возраста уязвимостью, болезненным переживанием одиночества, нестабильностью позитивного восприятия себя и социокультурным запретом на выражение этих чувств, исключающим возможность получения эмоциональной поддержки;

– между осознаваемыми мыслями о возможности (а иногда и желательности) самоубийства и запретом на вербализацию этих мыслей, в связи с негативным восприятием его в культуре;

– между желанием, осознавая себя членом семейной общины, принимать на себя ответственность за её благополучие, и возрастоспецифической невозможностью принять эту ответственность во всей полноте и действовать соответственным образом.

Во всех случаях, сочетанное влияние этих противоречий на формирование суицидальных predispositions усугубляется степенью ограничений в жизнедеятельности подростка, накладываемых его соматическим состоянием. Таким образом, этно- и возрастоспецифические факторы, определяющие интенсивность суицидального риска у подростков-бурят, сопряжены множественными причинно-следственными связями и проецируются в эмоциональный, когнитивный и деятельностный план организации поведения личности. Это позволяет нам утверждать о дефицитарности изучения феномена суицидального поведения в этноспецифических подростковых группах с позиций монодисциплинарных медико-психологических подходов. Для раскрытия природы данного феномена, столь актуального для современной России, целесообразно привлечение широкого спектра дополнительных данных – этнографических, этнокультурологических, этно-антропологических. При этом помощь отдельному подростку требует синтетического восприятия его индивидуальной ситуации развития и ситуации развития заданной культурой семьи и сообщества.

Литература

1. *Актуальные вопросы транскультуральной психиатрии* // Семке В. Я. и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – Томск. – 2012. – №5.
2. *Басаева К. Д.* Семья и брак у бурят. – Улан-Удэ. – 1991. – 192с
3. *Галданова Г. Р.* Доламаистские верования бурят. / Г. Р. Галданова. – Новосибирск : Наука, 1987. – 154 с.
4. *Захирина Л. А.* Особенности развития старших дошкольников при перинатальной патологии ЦНС / Л. А. Захирина, Н. Ф. Бережная // Вопросы психологии. – 2004. – № 5. – С. 20–24.
5. *Клинико-психологическая характеристика подростков с детским церебральным параличом* / Б.А. Дашиева и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. №3 (66). – С. 41–43.
6. *Клинико-психологические, биологические и социальные факторы риска развития психопатологических нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья* / И. Е Куприянова и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – №3 (72). – С. 36-40.
7. *Особенности суицидального поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья* / Б. А. Дашиева и др. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – N 2 (19). – URL: <http://medpsy.ru>. – Дост. 14.05.2013
8. *Положий Б. С.* Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации / Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Медицинская психология в России. – 2012. – N 2.– URL: <http://medpsy.ru>.– Дост. 14.05.2013
9. *Семенова Н. Б.* Предпосылки суицидального поведения коренного населения Республики Тыва / Н. Б. Семенова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.– 2010.–№ 2.– С. 87-89.