

УДК 159.99

## ДИАГНОСТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЦИФРОВОМ ОБЩЕСТВЕ

Грызунов Виталий Александрович

магистрант 1 курса Академии гуманитарных технологий

ЧОУ ВО ЮУ, e-mail: [vitalyg161@gmail.com](mailto:vitalyg161@gmail.com)

Научный руководитель – Бюндюгова Татьяна Вячеславовна,

к.псих.н., доцент кафедры «Психология и управление персоналом»

e-mail: [tach\\_29@mail.ru](mailto:tach_29@mail.ru)

**Аннотация:** Статья посвящена обсуждению общих факторов суицидального поведения, в том числе из-за влияния средств массовой информации и социальных сетей, а также предупреждению и диагностике суицидальности. Также рассматриваются взаимосвязь практического опыта и повышения компетентности оценки.

**Ключевые слова:** суицид, социальные сети, Интернет, подросток, диагностика

## DIAGNOSTICS OF DEVIANT BEHAVIOR IN A DIGITAL SOCIETY

Gryzunov V.A.

**Abstract:** The article discusses the general factors of suicidal behavior, the influence of the media and social networks on behavior, as well as the prevention and diagnosing of suicidality. There has been also considered the problem of interaction of practical experience and competence.

**Keywords:** Suicide, social networks, Internet, teen.

За последнее десятилетие, в связи с распространением сети «Интернет» и социальных сетей, общество потребляет большое количество необработанной информации. В эту группу риска попадают как подростки и дети, так и взрослые. Очень часто данные категории лиц попадают под влияние социальных сетей. Кроме того, существуют альтернативные интернет-игры, где подросткам дают жёсткие задания, к которым также

действия суицидального характера или непосредственно суицид.

Суицид - такая тема, о которой большинство людей предпочитают не говорить и не думать. Хорошо это или плохо, но беседы и размышления о суициде составляют важную часть профессионального психолога. В этой статье мы рассмотрим основные принципы всесторонней диагностики суицидальности и подведем итоги.

Суицид как понятие и как действие, вызывает у многих людей весьма сильную эмоциональную реакцию. Даже если счеты с жизнью сводит не родственник и не личный знакомый, это может оказать настолько сильное влияние на других людей, что число самоубийств в данной стране или даже мире возрастает, как это было в случае известных (благодаря СМИ) самоубийств Винса Фостера, Мэрилин Монро, Курта Кобейна.

Опасность потребления такого вида контента, приводит к выработке девиантного поведения и суицидальному настроению, которое предполагает множество доступных способов самоубийства, поиска «единомышленников». В связи с чем, возникает устойчивое убеждение, что смерть – это и есть выход из трудной ситуации. Анонимные администраторы пропагандируют суицид в социальных сетях и склоняют к нему граждан с неустойчивой психикой, преследуя корыстные цели.

На первый взгляд, знакомство с такими социальными сетями, группами, интернет-играми начинается комфортно, без создания стресс-факторов. Для этого очень часто используются головоломки, шифры, знаки и гиперссылки с предложением вступить в группу или подписаться на страничку. Затем, анонимный администратор манипулируя интересами пользователя, вовлекает его к обсуждению запрещенных тем, самым создавая мнимое убеждение причастности к тайному сообществу. У человека формируется мысль, что

если изгнание из этого тайного круга, может привести к одиночеству, соответственно это подталкивает к выполнению любых задач анонимного администратора. Человеку внушается, что тот никому не нужен, и лучшее что можно сделать в этой жизни – это красиво умереть молодым.

Обращая внимания на данную категорию людей с суицидальной склонностью, необходимо знать, в каких социальных сетях тот зарегистрирован, изучить его личную страницу; псевдоним, фотографию и приватность аккаунта, который посещал пользователь; содержание аккаунта или группы, аудио- и видеозаписи и т.д.

С целью недопущения суицидального поведения, необходимо проявлять особенное внимание депрессивным людям. Важно наладить коммуникацию и выстроить доверительные отношения, чтобы знать обо всех случаях девиантного поведения со стороны анонимных лиц, в том числе в социальных сетях, применять поощрения в отношении подростков и детей, продемонстрировать эмпатию, и акцентировать внимание на положительных мыслях и эмоциях.

Хотя с самоубийством связано множество специфических факторов риска, универсального предиктора суицидального поведения не существует. Отсутствие факторов у того или иного человека не гарантирует отсутствия суицидальных импульсов. К основным факторам суицидального риска можно отнести следующие: депрессия, возраст, пол, расовая и этническая принадлежность, религия, семейное положение, профессиональная занятость, социально-экономический статус, физическое здоровье, социальные и личностные факторы, злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков, психические расстройства и психическое лечение, сексуальная ориентация, психические травмы и сексуальное насилие. Рассмотрим кратко

некоторые из них.

Депрессия имеет 6 основных предикторов суицидального поведения, это выраженное психическое беспокойство; панические атаки; агедония; злоупотребление алкоголем; сниженная способность к концентрации внимания, нарушение сна. Суицидальный риск у депрессивных людей намного выше. Примерно от 5 до 10% клинически депрессивных индивидов пытаются совершить самоубийство. Кроме того, «психическую боль» часто отождествляют депрессией, которая является весьма надежным предиктором суицидального поведения. Также к ним можно отнести чувство «безнадежности и беспомощности».

Обязанностью клинического психолога является определение степени серьезности суицидальных мыслей и отделить мимолетные мысли о самоубийстве от навязчивой суицидальности. Для начала необходимо задать ряд контрольных вопросов и выявить релевантные факторы риска, которые включают в себя диагностику степени депрессивности; присутствие суицидальных мыслей; изучение суицидальных планов; оценку самоконтроля пациента; установление суицидальных планов.

Суицид - это фактически альтернатива жизни. Необходимо подвести пациента к вопросу: «Стоит ли совершать самоубийство именно сейчас?». Необходимо убедить его, что нет необходимости торопиться, и вернуться к этому варианту позже. Э. Шнейдман описывает случай, когда он обсуждал список возможных действий с беременной девушкой-подростком, чтобы снять с нее «психические шоры». Дж.Розенберг описала эффективный метод когнитивного рефрейминга для использования при работе с суицидальными пациентами. Она говорит, что пациентам полезно воспринимать свои суицидальные мысли и импульсы как сообщение об интенсивности их чувств,

а не «действительное намерение предпринять какие-либо действия».

Таким образом, суицид - обычная тема для диалога и последующей терапии. Интервьюирование суицидальных клиентов без профессиональной подготовки не только оказывает неблагоприятное воздействие, но также считается рискованным и непрофессиональным. Практический опыт повышает компетентность оценки и защищает клинического психолога от излишних стрессов. Необходимо контролировать свои знания о факторах риска и других аспектах суицидального поведения, консультироваться с другими специалистами, документировать все свои профессиональные решения. Следует помнить, что жизнь клиента в большей степени зависит от уровня профессионализма интервьюера.

#### Библиографический список

1. Евсегнеева Е. Р. Эффективность и безопасность антипсихотиков второго поколения педиатрии: история, обзор рекомендаций // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 654-662. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514381> (дата обращения: 01.02.2021)
2. Сомерз-Фланаган Джон, Сомерз-Фланаган Рита, Клиническое интервью, теория и практика, 3-е изд. / пер. с англ. – СПб.: ООО «Диалектика», 2020. – 377 с.
3. Тимербулатов И. Ф., Гулиев М. А. Транскраниальная магнитная стимуляция в лечении генерализованного тревожного расстройства // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 663-667. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514382> (дата обращения: 01.02.2021).
4. Knickmeyer S., 1996, Media coverage of suicides. Suicide and Threatening Behavior, p.26, 269-271.; Mersky H., 1996, Influences of the media: A powerful what?, Lancet, p.347, 416.
5. Shneidman, E.S. 1980? Phechotherapy with suicidal patients. In T.B. Karasu & L. Bellak (Eds.), Specialized techniques in individual psychotherapy (pp. 306-328).
6. Rosenberg, J.I. 2000, The complexities of suicide prevention and intervention training: A response to Sommers-Flanagan, Rothman, and Schwenkler. 2000, Professional Psychology, pp. 31, 100-101.