

Коростелева Наталья Александровна

канд. пед. наук, доцент

Тимерханов Артем Вячеславович

магистрант

АНОО ВО ЦРФ «Сибирский университет

потребительской кооперации»

г. Новосибирск, Новосибирская область

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА

***Аннотация:** в статье рассматривается социально-психологическая профилактика суицидального поведения как самостоятельное направление превенции, опирающееся на анализ средовых, групповых и личностных факторов риска. Авторы показывают ограниченность чисто медицинских моделей и обосновывают приоритет ранней работы с эмоциональным состоянием, социальной поддержкой и информационной средой. Особое внимание уделено подростковой группе риска, программам школьной превенции и корректному освещению темы самоубийств в медиа.*

***Ключевые слова:** суицид, социально-психологическая профилактика, суицидальное поведение, подростки, факторы риска, школьная превенция, медиаэффект Вертера.*

Проблема самоубийств давно перестала восприниматься исключительно как вопрос психиатрической помощи. Современная социально-психологическая наука трактует суицид как итог длительного взаимодействия личности с неблагоприятной социальной средой, где медицинский диагноз становится лишь одним из факторов, а не единственной причиной. Именно поэтому профилактика, выстроенная вокруг психологического и социального контекста, оказывается ближе к реальным механизмам формирования суицидальной готовности, чем традиционные клинические схемы.

«Российская статистика последних лет подтверждает остроту проблемы. По данным Росстата, в группе детей и подростков число завершённых самоубийств в стране колебалось от 289 случаев в 2022 году до 375 в 2021-м, а к 2023 году вернулось к отметке 371» [3, с. 4]. Цифры показывают, что устойчивого снижения нет, а наиболее уязвимой остаётся возрастная когорта 16–19 лет. Подобная динамика плохо объясняется только клиническими причинами и требует разбора социальных обстоятельств.

Социально-психологическая профилактика принципиально отличается от медицинской по объекту воздействия. Если психиатрический подход сосредоточен на патологии конкретного пациента, то социально-психологический работает с условиями жизни, в которых разворачивается кризис. Сюда относятся семейный климат, школьная среда, круг общения, трудовая занятость, доступ к психологической поддержке. Такая оптика позволяет действовать заранее, не дожидаясь обращения к врачу, что в российских условиях нередко происходит уже после попытки.

«Подростковая среда заслуживает отдельного разговора. В образовательных организациях профилактическая работа сталкивается с рядом структурных ограничений, среди которых формальный характер мероприятий, нехватка подготовленных специалистов и слабая связь школьного психолога с семьёй обучающегося» [5, с. 497].

Школа объективно остаётся одной из немногих площадок, где можно увидеть ранние признаки эмоционального неблагополучия, однако реализуемые программы нередко сводятся к формальным классным часам, что снижает их полезный эффект почти до нуля. Серьёзный вклад в социально-психологическую модель внесли исследования групповой принадлежности и социальных связей. Подростки, выпавшие из устойчивого круга общения, потерявшие привычные роли в семье или учебном коллективе, демонстрируют повышенную уязвимость к аутоагрессивным сценариям. Замечание не новое, оно восходит ещё к социологической традиции Дюркгейма, однако современные данные подтверждают его

на новом материале – онлайн-сообществах, миграционных потоках, цифровом одиночестве.

Систематический обзор русскоязычных программ превенции, выполненный коллективом В.А. Розанова, показал, что наиболее доказательно работают вмешательства, сочетающие развитие эмоциональной устойчивости с обучением навыкам обращения за помощью, а изолированные информационные лекции, напротив, могут давать обратный эффект [2, с. 49]. Этот вывод плохо согласуется с укоренившейся в школах практикой запугивающих бесед, и его стоило бы учитывать при пересмотре методических писем региональных министерств.

Информационная среда заслуживает отдельного внимания. Резонансные публикации о самоубийствах знаменитостей, подробные описания способов, романтизация ухода из жизни в сериалах и соцсетях создают так называемый эффект Вертера – кратковременный рост числа подражательных попыток. Российский рынок медиа в последние годы стал заметно осторожнее в этом отношении, однако короткие видеоформаты и пользовательский контент по-прежнему остаются слабо отрегулированными зонами.

Семейный уровень профилактики обычно недооценивается. На практике именно близкое окружение первым замечает изменения в поведении – падение успеваемости, нарушение сна, утрату интересов, разговоры о бессмысленности усилий. Барьером выступает не столько незнание признаков, сколько стигма, удерживающая родителей от обращения к психологу, и устойчивое ожидание, что подросток должен справиться сам. Любая программа, игнорирующая работу с родителями, теряет важнейшее звено.

Современные обзоры подчёркивают многофакторность суицидального риска и указывают на необходимость дифференцированного подхода к различным социально-демографическим группам, поскольку доля хронификации суицидальных тенденций повышается при сочетании клинических и социальных факторов [4, с. 14]. Из этого следует прикладной вывод – универсальные про-

граммы должны дополняться адресными вмешательствами для уязвимых категорий, будь то выпускники интернатных учреждений, молодёжь с депрессивной симптоматикой или сотрудники профессий с высокой эмоциональной нагрузкой.

«Профессиональные группы с повышенным риском представляют собой отдельный сюжет. Работа Ю.В. Жильцовой и Е.А. Кулешовой, посвящённая сотрудникам уголовно-исполнительной системы, фиксирует ограниченность имеющихся теоретических разработок и недостаточную методическую проработанность превенции в служебных коллективах с хроническим стрессом» [1, с. 72]. Сходные пробелы наблюдаются в отношении медиков, военнослужащих и спасателей, что превращает корпоративные программы психологической поддержки из формальности в реальную потребность.

Подходящая модель профилактики, по мнению автора, строится на трёх взаимосвязанных уровнях. Первичный охватывает всё население или крупные группы – просвещение, развитие эмоциональной грамотности, снижение стигмы. Вторичный направлен на людей в кризисном состоянии и включает доступные горячие линии, кризисные центры, школьные службы примирения. Третичный, поственция, охватывает тех, кто пережил попытку или утратил близкого, и нередко именно он оказывается самым слабым звеном в российских регионах.

Цифровая среда добавила к классической схеме новый контур – онлайн-превенцию. Алгоритмическая модерация контента, ботовые системы первичной поддержки, маршрутизация пользователя к специалисту в один клик постепенно становятся частью практики крупных платформ. Качество этих инструментов разное, и оценка их эффективности пока остаётся задачей будущих исследований, однако игнорировать этот канал невозможно хотя бы по причине того, что значительная часть коммуникации подростков проходит именно там.

Региональный контекст в России неоднороден. В Москве и Санкт-Петербурге развиты сетевые кризисные службы, в малых городах психологическая помощь часто сводится к одному ставочному специалисту на школу. Перенос столичных программ без адаптации редко даёт ощутимый результат, и куда продук-

тивнее опираться на наличные ресурсы – учителей, социальных работников, добровольцев, волонтерские организации, готовые принять на себя часть просветительских функций.

Подводя итог, следует признать, что социально-психологическая профилактика суицида представляет собой не набор разовых акций, а длительную работу с факторами, формирующими саму возможность кризиса. Её эффективность измеряется не количеством проведённых лекций, а способностью среды поддерживать человека в момент уязвимости.

Дальнейшие усилия имеет смысл сосредоточить на адресных программах для групп риска, на корректной коммуникации в медиа и на методической переподготовке школьных психологов, поскольку без качественной кадровой основы любая стратегия превенции остаётся декларацией.

Список литературы

1. Жильцова Ю.В. Психологическая профилактика суицидального поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы / Ю.В. Жильцова, Е.А. Кулешова // Векторы психолого-педагогических исследований. – 2024. – №3(04). – С. 70–79. EDN NAIARK

2. Розанов В.А. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников) / В.А. Розанов, Н.В. Семенова, К.М. Самарханова, Д.О. Вукс // Суицидология. – 2023. – Т. 14. №1(50). – С. 38–64. DOI 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64. EDN BRAZRZ

3. Садыков Р.М. Суицидальные проявления у детей и подростков в России. Социально-психологические детерминанты и современные тенденции / Р.М. Садыков, Н.Л. Большакова // Концепт. – 2025. – №4. – С. 1–15.

4. Суботич М.И. Клинико-психологические и социально-демографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации. Обзор исследований / М.И. Суботич // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. №1. – С. 9–30. DOI 10.17759/cpp.2023310101. EDN BANVYZ

5. Чернухина В.В. Проблемы профилактики суицидального поведения подростков в образовательной среде и противодействие преступлениям, связанным с деятельностью групп смерти / В.В. Чернухина // Гуманитарные и юридические исследования. – 2023. – Т. 10. №3. – С. 493–503. DOI 10.37493/2409-1030.2023.3.18. EDN KKKXEG