

ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ВИД КОММУНИКАЦИИ

В настоящее время проблема самоповреждающего поведения среди подростков является актуальной как в России, так и за рубежом. Н.А.Польская в своём исследовании «Факторы и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков» приводит статистику, по которой 3% российских школьников старших классов, а также студентов демонстрируют высокую частоту самопорезов [225]. По результатам своих исследований Е.Н.Чуева выделяет возрастные рамки, в которые самоповреждающее поведение среди подростков встречается чаще всего, в период от 13 до 18 лет [225]. Однако при статистическом учёте возникает ряд сложностей, таких как: донозологический характер большей части самоповреждающих актов, трудности выявления молодых людей с самоповреждающим поведением, в виду их внешнего социального благополучия, а так же утаивания такого поведения от окружающих и близких [10].

Под самоповреждающим поведением понимают ряд действий аутоагрессивного характера, направленного на сознательное нанесение физического ущерба своему телу. Ранее считалось, что самоповреждающее поведение имеет связь с суицидальными мыслями и попытками, однако последние исследования показывают, что это не так [11].

В одном из ранних исследований, выполненном в 1986 г. Контерио и Фавацца, утверждается, что к самоповреждающему поведению прибегает 0,75% населения (из них 97% женщины, 50% из которых нуждаются в госпитализации) [93].

В поздних исследованиях приводятся цифры, показывающие более равномерное распределение между мужчинами и женщинами. Так, согласно данным Центра по исследованию самоубийств ВОЗ [119], самоповреждающее поведение среди людей старше 15 лет встречается у 0,14% мужчин и 0,193% женщин. В каждой возрастной группе встречаемость среди женщин превышает встречаемость среди мужчин. У женщин самоповреждение встречается наиболее часто в период с 15 до 24 лет, а у мужчин в возрасте от 12 до 34 лет. При исследовании абитуриентов в Соединенных Штатах отмечено, что 9,8% из них, по крайней мере, однажды в прошлом сознательно совершали самопорезы или самоожоги. Однако, когда определение самоповреждающего поведения было расширено и стало включать наряду с самопорезами, самоожогами удары головой о предметы, царапание себя, самоизбиение.

На данный момент проведено множество исследований, показавших высокую распространённость самоповреждений среди нормативно развивающихся подростков. Так, исследование шотландских школьников выявило, что 13,8% прибегало к самоповреждению, в Англии 6,9%, однако в 12% случаев требовалась медицинская помощь. Среди Южно-Австралийских школьников распространённость данного феномена составила 30% [93].

В отечественной литературе проведено крайне мало исследований о распространённости данного феномена. Одним из них самых подробных является исследование 604 российских школьников, в результате которого было выявлено, что как минимум 16,9% из них хотя бы раз наносили себе самоповреждения, а 46% из них делали это неоднократно [225].

В настоящее время установлено, что самоповреждение, как явление, зачастую является неконструктивным способом совладения со своими эмоциями. Его механизм строится таким образом, что человек испытывает какие-либо чувства и эмоции, но не может с ними справиться, прочувствовать их и снизить возникающий психологический дискомфорт. Таким образом, происходит перенос этих самых чувств и эмоций на своё тело путём нанесения себе вреда. Так же самоповреждение может использоваться для получения поддержки, приобретения нового опыта и привлечения внимания.

Спектр способов нанесения себе вреда очень велик. Самыми распространёнными среди них являются порезы, к которым прибегают около 60% людей, совершающих самоповреждения. Местами нанесения чаще всего являются предплечья, бедра, ладони, плечи. До 50% практикуют расцарапывание кожи до крови. Около трети людей бьются о стены кулаками, головой, ногами. В 30% случаев практикуется расчесывание кожи, слизистых оболочек до выделения капель крови. К редким проявлениям относятся отравления и прижигания кожи. Иногда самоповреждающее поведение проявляется в форме расстройств пищевого поведения, навязчивых действий – обкусывание ногтей, выдергивание и поедание волос.

Различные виды самоповреждений могут преследовать разные цели. Например, совершение не суицидального самоотравления, чаще всего используется для попытки бегства от ситуации, в то время как самопорезы используются для снятия напряжения.

Перед выполнением повреждающего действия респонденты чувствуют эмоциональный дискомфорт: тревогу, напряжение, подавленность. Многие отмечают внутреннее желание почувствовать боль, но при этом понимают, что самоповреждения причиняют вред здоровью и осуждаются обществом [119].

Доказано, что самоповреждающее поведение увеличивает риск суицида. Хотя самоповреждения зачастую и не носит суицидального

характера, в некоторых случаях, они все же приводят к ненамеренной смерти человека. Такое происходит по различным причинам, например, в связи с заражением крови при порезах или же по случайности демонстративного суицида, неправильно рассчитанная доза вещества для не суицидального самоотравления, сепсиса, не осознания всех последствий совершаемого действия. Известны случаи, когда люди, больные шизофренией, вводили в своё тело инородные тела, повреждая тем самым внутренние органы, что приводило к смерти.

Самоповреждающее поведение имеет различные причины, и преследует различные цели, а также бывает трёх типов:

1. Импульсивное – когда человек, чаще всего подросток, испытывает эмоциональный и психологический дискомфорт, он пытается снять его путём самоповреждения. Это происходит неожиданно, без желания и намерения нанести себе вред, автоматически, необдуманно.

2. Стереотипное – в большинстве случаев данный тип проявляется в виде нанесения себе ударов. Такое монотонное нанесение себе вреда характерно для лиц с задержкой в развитии и страдающих аутизмом разной степени тяжести.

3. Умеренное или компульсивное – в этом случае человек наносит себе повреждения под воздействием навязчивых мыслей [10].

Особенно уязвимой группой в контексте проблемы самоповреждения являются подростки. Подростки с низкой самооценкой чаще прибегают к самоповреждению. Так же завышенные ожидания от родителей, друзей, окружения, могут привести к самоповреждению у подростков. В таком случае нет условий, при которых подросток мог бы расслабиться и быть доволен собой. Больше всего к самоповреждениям склонны те, у кого напряжённая обстановка внутри семейной системы. Множество ситуаций могут привести к самоповреждающему поведению у подростка. Например, неспособность завоевания авторитета в референтной группе, эмоциональная холодность родителя, напряжённая обстановка в семье (наркозависимость или алкозависимость у родителей, жестокое обращение с ребёнком и т.д.), неудачи в построении романтических отношений. В силу своих личностных особенностей и эмоциональной неустойчивости подростки более склонны к проявлению самоповреждающего поведения.

Своеобразная культура отношения к эмоциям приводит к подобному поведению. У подростков, склонных к самоповреждению, возникают большие трудности в понимании собственных эмоций, их выражении. Они растут с неверной установкой в отношении эмоций. В их семьях могут присутствовать запреты на выражение «негативных» эмоций, таких как обида, злость, грусть. В некоторых случаях, самоповреждение в подростковой среде является способом приобщения к группе.

Также предпосылками к формированию самоповреждающего поведения являются: невротизм, алекситимия, ранняя физическая или

сексуальная травматизация, рискованное сексуальное поведение (частые смены сексуальных партнеров, вступление в сексуальные отношения с малознакомыми людьми, незащищенные контакты, маргинальные сексуальные практики).

Для коррекции самоповреждающего поведения наиболее эффективным считается комплексный подход, то есть совокупность медикаментозной терапии, работы психолога с самим подростком, а также его окружением, в частности, с родителями.

Семья должна быть проинформирована о различных формах самоповреждения и разнице между самоповреждением и суицидальным поведением, о необходимости адекватно реагировать на поведение подростка и не подкреплять его стремление к самоповреждениям. Объясняется то, что при обнаружении травмы необходима немедленная медицинская помощь и психотерапевтическая поддержка. Семье необходима социально-педагогическая и образовательная поддержка, направленная на стабилизацию внутрисемейного фона, особенно при возникновении конфликтных ситуаций [10].

В психотерапии, важен индивидуальный подход при выборе методов воздействия. Существуют разные подходы, такие как психоанализ, психодинамическая, когнитивно-поведенческая терапия, психофармакотерапия. Какой бы подход ни был выбран, во многом результативность зависит от истинных причин самоповреждения.

Общие принципы психотерапии при самоагрессии заключаются в том, чтобы уменьшить ее интенсивность и частоту, предотвратить хронизацию и установить безопасные, жизнеспособные эмоциональные паттерны. Считается, что наиболее эффективным методом работы является когнитивно-поведенческая терапия. В процессе работы возникают трудности в связи с тем, что некоторые пациенты с самоповреждающим поведением не могут принять успех. Прогресс может вызывать негативную реакцию вследствие чего они прибегают к отвержению, уклонению и сверхэмоциональным реакциям. Они пытаются превратить терапию в ещё один источник боли, неудач и фрустрации.

В коррекционной работе эффективны арт-терапевтические техники. В особенности те, которые позволяют почувствовать воздействие на своё тело. Например, рисование на руках – в стрессовых ситуациях клиенту предлагается вместо порезов нарисовать на своей руке что-либо ручкой. Это позволяет почувствовать воздействие на тело, не нанося ему вреда. Либо перенос негативных эмоций и снятие психологического напряжения путем переноса его на другой объект, например, лепка. Важным тут являются ощущения, которые человек испытывает при переносе своих эмоций на другой объект без нанесения себе вреда.

Также эффективным способом работы является эмоционально-образная терапия, так как люди с самоповреждающим поведением зачастую

испытывают трудности в осознании и выражении своих эмоций. Психологическая работа с помощью образов облегчает процесс терапии. Важным моментом в данной работе является установка связи между испытываемым чувством и ощущениями в теле. Человек с самоповреждением испытывает трудности в понимании своих эмоций, однако во время работы он может испытывать различные ощущения в теле, которые помогают в осознании эмоций.

Для помощи данной группы лиц может быть эффективна эмоционально-регулирующая групповая терапия, включающая в себя обучение пациентов тому, как повысить осведомлённость об их эмоциях и предоставить им навыки для управления своими эмоциями. Данный вид работы помогает пациентам принимать отрицательные эмоции как часть жизни и, таким образом, не реагировать на такие эмоции самоповреждением. Зачастую в терапии случается так, что пациенты могут не наносить себе вреда продолжительный промежуток времени, но сорваться в любой момент и вернуться к самоповреждению. Что касается медикаментозной помощи, на данный момент нет препаратов, рекомендованных при самоповреждающем поведении [11].

Таким образом, при работе с самоповреждающим поведением у подростков эффективным является использование интегративного подхода, то есть использование методик из различных подходов для достижения результата. Мы предполагаем, что использование одного подхода будет ограничивать терапевтическую работу. Например, методы арт-терапии более эффективны в снятии эмоционального напряжения и установления контакта в терапии. Методы когнитивно-поведенческой терапии будут полезны в построении новых, конструктивных паттернов поведения. Эмоционально-образная терапия поможет в работе с пониманием своих эмоций, что является важным аспектом в работе с самоповреждающим поведением.

В ходе нашего исследования был выполнен ряд задач таких как:

- проведение теоретического обзора феномена самоповреждающего поведения в современной отечественной и зарубежной литературе;
- описание особенностей самоповреждающего поведения среди подростков и факторов, влияющих на его возникновение;
- разработка программы индивидуальной коррекции для подростков с самоповреждающим поведением, использующих социальные сети как предпочтительный вид общения;
- измерение показателей эмоциональной сферы, на основе показателей эмоционального интеллекта (осознание своих эмоций, контроль своих эмоций, контроль экспрессии) в экспериментальной группе до и после проведения программы;
- проведение разработанной программы, направленной на коррекцию самоповреждающего поведения.

В ходе работы мы так же даём описание признаков самоповреждающего поведения, его разновидностей и способов регистрации.

Респондентами в нашем исследовании являлись 30 подростков с самоповреждающим поведением, использующих социальные сети как предпочтительный вид общения. Для исследования эффективности разработанной нами программы индивидуальной коррекции, были проведены замеры показателя эмоционального состояния на основе показателей эмоционального интеллекта до проведения программы и после. До проведения программы у подростков отмечался низкий уровень показателей эмоционального состояния, выражающийся в низком уровне осведомлённости об эмоциональных качествах, психологических характеристиках состояний, низком уровне рефлексии, осознания и контроля своих эмоций. Таким образом, на момент начала занятий 100% респондентов описывали своё состояние как плохое или негативное. Так же нами была проведена методика «Шкала субъективной оценки». При первом предъявлении, до проведения программы, респонденты указали, что описывают своё состояние как «плохое» (36%), «очень плохое» (30%), «неудовлетворительное» (27%), «удовлетворительное» (7%).

После проведения программы были произведены повторные замеры показателей эмоционального состояния на основе показателей эмоционального интеллекта, которые показали значительное улучшение у 100% респондентов. Наблюдается положительная динамика по таким показателям как осознание своих эмоций, управление своими эмоциями, понимание своих эмоций, контроль экспрессии. Так же после прохождения программы большинство респондентов отмечает уменьшение частоты актов самоповреждающего поведения или их полное отсутствие. По методике «Шкала субъективной оценки» так же наблюдается положительная динамика уже при втором предъявлении из трёх. В середине прохождения программы большинство респондентов (77%) описали своё состояние как «удовлетворительное» или «лучше обычного». При третьем предъявлении респонденты описали своё состояние как «стабильно положительное» (13%), «хорошее» (37%), «очень хорошее» (50%).

По результатам проведённого исследования было выявлено, что у подростков с самоповреждающим поведением в ходе прохождения программы индивидуальной коррекции отмечается положительная динамика эмоционального состояния, выражающаяся в повышении уровня осознания своих эмоций, понимания своих эмоций и контроля экспрессии со средне-низкого до средне-высокого. На момент начала прохождения программы индивидуальной коррекции самоповреждающего поведения у подростков отмечаются низкий уровень осознания своих эмоций, понимание своих эмоций и контроля экспрессии. К концу занятий показатели находятся на средне-высоком уровне, а так же отмечается

уменьшение частоты или полное отсутствие актов самоповреждающего поведения. Работа, направленная на эмоциональную сферу подростков, позволяет снизить импульсивность актов самоповреждающего поведения, повысить способность контроля своего поведения в стрессовой ситуации, увеличить доступные способы их выражения, избегая самоповреждающего поведения.

В результате нашего исследования и проведения разработанной нами программы были получены следующие результаты: у подростков с самоповреждающим поведением после прохождения программы индивидуальной коррекции выявляется положительная динамика эмоционального состояния, а также таких показателей эмоционального интеллекта как осознание своих эмоций, управление своими эмоциями и контроль экспрессии. Мы считаем, что данный результат обусловлен применением комплексного подхода в работе, состоящего из техник эмоционально-образной, когнитивно-поведенческой и арт-терапевтической терапии, направленных главным образом на понимание своих эмоций и на контроль их выражения. Такая работа позволяет снизить импульсивность актов самоповреждающего поведения, что сказывается на повышении контроля своего поведения в стрессовых ситуациях и расширения спектра доступных паттернов поведения, не прибегая к самоповреждению. В завершении прохождения программы большая часть респондентов сообщила, что количество актов самоповреждения значительно снизилось.

Таким образом, данное исследование является актуальным на сегодняшний день. На данный момент распространённость самоповреждающего поведения среди подростков возрастает, а количество исследований на тему коррекции самоповреждающего поведения является недостаточным. Разработанная нами программа коррекции самоповреждающего поведения для подростков, способствует повышению уровня осознания своих эмоций, понимания своих эмоций и контроля экспрессии, а также уменьшению частоты актов самоповреждающего поведения.