**Проявление нарушения адаптационного процесса в юношеском возрасте**

**Ярось О.А.**

Суицидальное поведение - один из сложнейших социальных феноменов, требующих серьезного отношения и изучения со стороны психологов, социологов, психиатров. Ежегодно из жизни добровольно уходят сотни тысяч людей во всем мире. На порядок выше количество покушавшихся на свою жизнь.

Наиболее печальными фактами суицидального поведения, которые каждый год бесстрастно констатирует статистика, являются самоубийства детей от 10 до 14 лет. Почти повсеместно, даже в тех странах, где уровень самоубийств относительно стабилен, доля лиц молодого возраста постепенно растет. В возрастной группе от 15 до 29 лет самоубийство во многих экономически развитых странах занимает 2-3-е места в структуре основных причин смерти, по данным мировой статистики ВОЗ.

Явление самоубийства изучалось несколькими научными дисциплинами, каждая из которых пыталась создать самостоятельную теорию, объясняющую сущность и причины суицидального поведения. Но всякий подход в рамках конкретного предмета ограничен, позволяя рассматривать изучаемый объект под специфическим углом зрения сквозь призму понятийного аппарата, теоретических представлений и методов, свойственных данному предмету.

Несомненно, что исходным при разработке базовой концепции суицида должно стать введение понятия, позволяющего ассимилировать и свести в систему факторы, релевантные суициду и добытые на разных уровнях исследования — от социологического до индивидуально-психологического. Этим требованиям отвечает понятие адаптации личности.

Понятие адаптации в его наиболее широком определении, принятом в современной литературе, означает соответствие между живой системой и внешними условиями.

Личностные особенности, приобретенные знания, навыки и умения, своеобразие эмоционально-волевых качеств, особенности мотивационно-пофебносгной сферы, которые изменяются в процессе развития индивида, создают ту или иную степень свободы его реагирования в определенных условиях и основу его индивидуальной адаптации к изменяющимся, а зачастую и неблагоприятным, психосоциальным факторам, дают возможность активно и целенаправленно их преобразовывать. Именно поэтому одно и то же психогенное воздействие для одного индивида может быть травмирующим, вызывая нарушение адаптации, а для другого носить индифферентный характер. Адаптационные возможности индивида обусловлены состоянием всей структуры его личности. Дезадаптация любого из ее компонентов может отразиться в функциональной активности системы психологической адаптации.

По мнению большинства отечественных исследователей, существует прямая связь психологической дезадаптации с суицидальным поведением. Согласно выдвинутой А.Г. Амбрумовой концепции, суицидальное поведение есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта В связи с этим особое место в определении реального суицидального риска занимает психологическая диагностика уровня психической и социально-психологической адаптированности личности.

В настоящее время существуют методики, позволяющие диагностировать уровень суицидального риска, однако при таком подходе достаточно сложно определить направление коррекционной работы. Понятие дезадаптации личности позволяет определить уровень разобщенности структурных компонентов личности и выявить «дезадаптированные» компоненты, что в свою очередь дает возможность более детально подойти к профилактике, диагностике и коррекции суицидального поведения.

Методы диагностики эффективности адаптации должны давать возможность получения количественных показателей критериев регистрации изменений, происходящих в процессе адаптации по каждому из них. С этой целью использовался опросник социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р Дай м он да. С его помощью можно диагностировать состояния адаптации и дезадаптации, особенности представлений о себе - приятия или неприятия себя, Других, эмоционального контроля, доминирования или ведомости, ухода от решения проблем.

С целью измерения суицидального риска был использован модифицированный опросник EPIM . Он содержит 81 вопрос, 24 из которых направлены на выявление экстраверсии-интровереии, 24 других - на оценку эмоциональной стабильности-нсстабильности (нейротизма). Еще 24 вопроса составляют шкалу суицидального риска.

Исследование проводилось в течение двух лег, в нем участвовало 40 респондентов, у 8 из которых была попытка суицида.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: у 13 респондентов наблюдается высокий уровень дезадаптации, что составляет 32, 5% ; высокий уровень суицидального риска наблюдается у 35% респондентов (14 человек). Результаты соотношения двух факторов (дезадаптация и суицидальный риск) показали, что зависимость очень велика, так как коэффициент корреляции составил более 0, 8. Наблюдается преобладание следующих компонентов неприятие себя - 27% (из 32, 5%); эмоциональный дискомфорт - 27% (из 32, 5%); внешний контроль 25, 8% (из 32, 5%); неприятие Других - 19% (из 32, 5%); эскапизм - 23% (из 32, 5%).