

РАЗДЕЛ I. ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ, СЕМЬИ, КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

И.А. Александров

ТРАНСФОРМАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КОНТЕКСТЕ ВИРТУАЛИЗАЦИИ ФЕНОМЕНА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Интернет на сегодняшний день по праву может считаться своего рода вершиной информационно-технологической революции. Для многих людей Интернет нечто большее, чем просто дополнение к жизни. Различного рода чаты, блоги, социальные сети становятся для некоторых такими же важными составляющими, как работа, друзья и сама жизнь в целом. Все чаще, различного рода неприятности, возникающие в Интернете, могут не просто испортить настроение человеку, но и способствовать возникновению депрессивного состояния, а иногда и вовсе все заканчивается очень трагично. Так, по данным ВОЗ, до 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства¹.

В одной только России за последние девять лет покончили жизнь самоубийством полмиллиона человек. В 2007 году Россия заняла третье место в мире после Литвы (42 человека на 100 тысяч) и Белоруссии (37 человек на 100 тысяч), в нашей стране покончили с собой 36 человек на каждые 100 тысяч населения².

За последние годы в Интернете появилось огромное количество информации, касающейся суицида, достаточно взглянуть на статистику, которую дает поисковые системы. На запрос «суицид» и «фото» - (396 тыс. ссылок), способы (74 тыс.), форум (531 тыс.), видео (289 тыс.)³. Большинство существующих форумов и чатов с суицидальной направленностью становятся

¹ Гилинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России // Население и общество. 1998. № 25. С. 23-24.

² Шевелев И. Суицид online // Содержание - Русский Журнал. 2010 № 1. С. 12-14.

³ Гилинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России // Население и общество. 1998. № 25. С. 43-45.

своеобразным источником новых моделей поведения для суицидально настроенных пользователей.

Говоря о мерах профилактики и преодоления последствий суицида в российской социальной работе, можно отметить доминирование традиционных моделей и методик, предполагающих целый ряд специальных мер: профилактические, психологические, медико-реабилитационные, консультативные. Непосредственно в обязанности специалиста по социальной работе входит выявление семей “группы риска”, где уровень совершения суицида наиболее высок, и постановка на учет лиц, склонных к совершению самоубийства, то есть, другими словами, осуществляется профилактическая деятельность. В дальнейшем осуществляется уже непосредственная работа психологов и врачей-психиатров “со случаем”.

Говоря же о проблеме суицидального поведения в Интернете, необходимо учитывать то, что традиционные модели социальной работы в данном случае часто бездейственны. Так, оказывается невозможным через Интернет точно определить психоземциональное состояние человека, его местоположение, обеспечить комфортные условия для терапевтической деятельности. В силу этого важным становится расширение спектра методик и технологий социальной работы применительно к виртуальному пространству. К примеру, можно привлечь различные социальные службы, в частности, Центры социальной помощи населению, оснащенные соответствующей достаточной Интернет-базой, с целью создания своеобразного «виртуального кабинета», в котором специалист по социальной работе не просто будет оказывать психологическую помощь и консультирование, но и стараться устанавливать дистанционную виртуальную связь с членами той или иной суицидально настроенной группой Интернет-пользователей, оказывая помощь либо виртуально, либо переводя ее в реальные пространство-время, где возможно применение традиционных моделей социальной работы. Одним из основных положительных моментов данной деятельности является возможность взаимодействия специалиста не только с одним человеком, но и с целой группой Интернет-пользователей.