

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт менеджмента и права
Факультет юриспруденции
Кафедра права и методики его преподавания
Профиль «Правоведение»

**Теоретические, методические и правовые аспекты деятельности по
профилактике суицидального поведения несовершеннолетних**
Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой В. Н. Ильченко

дата

подпись

Исполнитель:
Насибари Оксана Владиславовна
Обучающийся ПРАВ-1401z
группы

подпись

Научный руководитель:
Зорин Алексей Иванович,
к.ю.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	
1.1 Сущность понятия, классификация и исторические аспекты изучения суицидального поведения.....	6
1.2 Особенности суицидального поведения подростков.....	12
1.3 Методы и критерии профилактики суицидального поведения подростков...	18
ГЛАВА II. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	
2.1 Описание базы исследования.....	22
2.2 Характеристика методов исследования.....	23
2.3 Анализ результатов исследования.....	23
ГЛАВА III. МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	33
Заключение.....	56
Список литературы.....	57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной темы вызвана тем, что в последние десятилетия наблюдается тенденция роста суицидов во многих странах мира, в том числе и в России. Каждый двенадцатый подросток в возрасте от 13 до 17 лет в России пытается совершить самоубийство. На итоговой коллегии областного министерства образования озвучили, что в 2017 году произошло 10 случаев суицида среди несовершеннолетних. Чаще всего суицид либо попытка самоубийства совершались подростками в возрасте от 15 до 17 лет (60% от общего числа). В целом девушки более подвержены суицидальным настроениям (75 из 99 человек), однако среди погибших юношей в 1,5 раза больше, чем девушек (6 из 10). количество попыток самоубийств среди несовершеннолетних выросло с 1094 в 2014 году до 1633 в 2016 году. При этом за первый квартал 2017 года было зарегистрировано 823 таких попытки.

При суицидальных попытках в 2014 году погибли 737 подростков, а в 2017 году — 692.

Подходы к решению данной проблемы наиболее широко отражены в многочисленных работах А.Г. Амбрумовой, А.Бека. Однако следует отметить, что профилактические аспекты в данных исследованиях недостаточно структурированы. Отсюда возникают противоречия:

- между необходимостью профилактики суицидального поведения подростка и недостаточной научной разработанностью вопросов педагогической поддержки подростков-суицидентов;
- между наличием подростков, проживающих в неблагоприятных условиях и отсутствием действенных способов изменения ситуации и условий их жизни и воспитания;
- между необходимостью профилактики суицидального поведения у

подростков и недостатком соответствующих научно обоснованных концепций, программ, пособий.

Выявленные противоречия определили проблему исследования, которая заключается в разработке способов их разрешения.

Все вышесказанное позволило сформулировать объект исследования: объектом исследования выступает суицидальное поведение несовершеннолетних.

Предмет исследования: методы и формы профилактики суицидального поведения подростков.

Цель данного исследования: теоретический анализ и методическое обоснование деятельности по профилактике суицидального поведения подростков.

Гипотеза: теоретический анализ и методическое обоснование суицидального поведения несовершеннолетних, направленная на профилактику суицидального поведения подростков, позволят своевременно выявить группу риска и осуществлять предупреждение суицидальных попыток.

Для конкретизации поставленной цели и проверки гипотезы были определены следующие задачи:

1. Изучить историю и сущность понятия "суицид", "суицидальное поведение";
2. Определить причины и особенности суицидального поведения подростков;
3. Охарактеризовать методы и формы профилактики суицидального поведения подростков;
4. Определить уровень суицидального поведения у подростков, выявить группу риска.
5. Подобрать комплекс мероприятий и мер, направленных на профилактику суицидального поведения подростков.

Методологической основой исследования являлись:

Психологические и социально-педагогические теории о соотношении влияния внутренних и внешних факторов на процесс развития и формирования человека, его становления в обществе, причин возникновения негативных тенденции в развитии и пути их преодоления (Л.С.Выготский, А.С.Макаренко, С.Т.Шатский и др.); положение о причинах возникновения негативных тенденций, видах отклоняющегося поведения (А.Е.Личко, А.Н.Свиридов); технологии работы с подростками (Р.В.Овчарова, П.Д.Павленок, Ю.В.Василькова и др.).

Для решения поставленных задач и опытной проверки гипотезы использовались следующие методы исследования:

- теоретические - анализ философской, психолого-педагогической, методической литературы по проблеме; педагогическое наблюдение, анкетирование, тестирование, классификация;
- эмпирические - опросные методы, педагогический эксперимент, методы математической обработки результатов исследования.

Достоверность данных, полученных в работе, обеспечивалась научно-методологической обоснованностью программы исследования, использованием комплекса методов, адекватных его предмету, задачам и гипотезе; корректным применением современных методов психолого-педагогической диагностики; апробацией результатов исследования.

База исследования: Муниципальное Бюджетное Образовательное Учреждение средняя общеобразовательная школа №7 г. Екатеринбурга.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1.1 Сущность понятия и исторические аспекты изучения суицидального поведения

Неизвестно, когда человек совершил первое самоубийство, но известно, что намеренно и сознательно лишать себя жизни человек научился довольно давно. Это доказали исследования антропологов, проводившиеся в первой половине двадцатого века. В это время на Земле существовало достаточное количество нетронутых уголков, в которых еще по законам первобытнообщинного строя жили люди. В результате - удалось собрать достаточно большой материал, анализ которого дал следующий результат. В одних общинах и племенах самоубийство считалось как бы "личным делом", в некоторых - существовали религиозные обряды и культы, связанные с самоубийством, в других же на самоубийство был наложено табу, и его попытки жестоко каралась. Но, так или иначе, самоубийство присутствовало в каждой культуре. Для примитивных культов Смерть человека, в зависимости от обстоятельств, делилась на хорошую и на плохую. Самоубийство чаще связывалось с плохой смертью, в результате которой души самоубийц превращались в злых духов. Раньше, когда человеку на самом деле приходилось бороться за жизнь, у многих народов был обычай, согласно которому в голодные годы избавлялись от слабых и увечных членов племени. Старики, когда приходило время, уходили умирать по своей воле.

Например, по эскимосской традиции их старики просто уходили в тундру и замерзали. Когда первые миссионеры увидели эту картину, они были поражены. Один из них, видимо посчитав, что это "не по христиански", горячим пастырским словом уговорил эскимосов изменить свои традиции, и быть более милосердными. Но когда через несколько лет он вернулся, чтобы узнать, как

идут дела в новом приходе - никто не вышел ему навстречу - род просто вымер.

В первой половине минувшего столетия ученые наблюдали за жизнью жителей малазийского архипелага, сохранившим племенной строй. К суициду они относились без осуждения. Суицид даже был узаконен, как своеобразный способ наказания, за нарушения табу. В этом случае, меланезийцы прыгали с высоких пальм или принимали яд.

Первые закрепленные ограничения, связанные суицидом, как с действием, наносящим вред племени или общине стали появляться в доклассовом обществе. Во многих племенах Нигерии, Уганды, Кении самоубийство однозначно считается злом и заслуживает наказания. Родственникам покойного запрещается подходить к трупу, а дерево, на котором повесился несчастный, а также его дом придают огню. Родственники должны принести искупительную жертву - быка или овцу.

В древней Греции, право добровольно покинуть этот мир предоставлялось гражданам лишь в некоторых случаях. Самоубийство мог выбрать тот, кого закон приговорил к смерти. Самоубийство, совершенное без разрешения властей осуждалось и каралось посмертным позором - в Афинах у самоубийцы отсекали руку и хоронили отдельно. Пифагор и его ученики полагали, что самоубийство вносит сильный диссонанс во вселенную, полную гармонии. Аристотель полагал, что смерть приходит в урочный час, а самоубийство есть проявление трусости, даже если оно спасает от бедности или безответной любви.

При императоре Тарквиние Триске трупы самоубийц отдавали на съедение диким зверям, при Андриане суицид был приравнен к преступлению - за него полагалось конфискация имущества, запрет на траур и предание тела земле. В Древнем Карфагене женские самоубийства пресекались угрозой выставить после смерти их обнаженные тела на всеобщее обозрение.

Самые большие изменения в рассматриваемой проблеме произошли с приходом христианства. Вернее в то время, когда оно достаточно широко

распространилось и стало официальной религией Римской империи. Взяв за основу постулат "Кесарю кесарево", а "Богу Богово", согласно которому бессмертной душой мог распоряжаться только тот, кто ее дал - то есть Всевышний, Церковь повела плотное наступление на самоубийство, как явление. В 452 году на Арльском соборе самоубийцы были клеймены, как "объятые дьявольским безумством", в 533 году Орлеанский собор отказал в христианском погребении преступников, совершающих самоубийство, поскольку совершив самосуд, они уходили от наказания, в 563 году Бражский собор выступил уже против всех самоубийц, отказав им в отпевании и погребении, и, наконец, в 693 году от церкви отлучались не только самоубийцы, но и те кто остался жив. В Европе началась настоящая война против суицида. В "Канонах" английского короля Эдуарда XI самоубийц приравнивали к разбойникам и ворами. В законах Людовика Святого (13 в) имущество самоубийцы конфисковали, если же это был дворянин - его герб ломали, замок разрушали, все остальное становилось достоянием казны. Часто самоубийц хоронили на перекрестках дорог, забивая в сердце осиновый кол, поскольку по поверьям их души, не найдя успокоения на небесах, бродили по земле. Нередки были случаи, когда просто за подозрение в самоубийстве тело могли выкопать из могилы и выставить на обозрение. Россия в этом смысле не сильно отличалась от Европы - в военном морском артикуле Петра I было сказано: "ежели кто себя убьет, то мертвое тело, привязав к лошади, волочить по улицам, за ноги повесить, дабы смотря на то, другие такого беззакония над собой чинить не отваживались". Естественно, что при таком жестком контроле со стороны государства число самоубийц было крайне низким.

Первым же, решившим посмотреть на самоубийство с другой стороны, был Монтень, писавший об этом "благородном средстве". Девид Юм в 1777, спустя лишь 20 лет после написания, решился опубликовать свою работу "О самоубийстве". Книга сразу попала в список запрещенных изданий. Отношение к самоубийству как явлению постепенно менялось, те, кто его совершал часто

признавались психически ненормальными. Постепенно стали отменять законы, уголовно наказывающие самоубийц. Первым это сделала Франция во время Французской революции. В Америке, еще в 1881 году собрание штата Нью-Йорк определяло срок 20 лет тем, чья попытка самоубийства была неудачной. Дальше всех пошли англичане - раньше, в случае неудавшегося самоубийства, государство доводило начатое дело до конца. А уголовным преступлением самоубийство перестало считаться в Великобритании совсем недавно - в 1961 году.

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей человек оказывается.

Следует осветить сам механизм формирования "внутри" личности суицидальной направленности.

Суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями из этой шкалы:

- пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия ("хорошо бы умереть", "заснуть и не проснуться")

- суицидальные замыслы - это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.

Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение [21].

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные

попытки и завершённые суициды.

- суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы - обратимая и необратимая. [1,с.13]

Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае решить вопрос, имел ли место переход от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

В соответствии со всем вышеизложенным, суицид можно рассматривать как действие, подчиненное конкретной цели покончить с собой, но включенное в более широкую систему предметной деятельности с соответствующим ей мотивом. Таким образом, суицид является намеренным, осознанным деянием, направленным на лишение себя жизни, под воздействием внешней психотравмирующей ситуации и/или внутреннего конфликта.[4]

Мировая наука уже давно установила, что акт самоубийства аккумулирует в себе множество факторов: социальных, экономических, политических, философских, психологических, религиозных. Но в целом уровень самоубийств и его динамика важнейшие индикаторы социального благополучия или неблагополучия той или иной среды.

В социологии эта проблема изучается как социальная патология.

Имеется множество типологий и классификаций самоубийств. Одни авторы делят и классифицируют суициды в зависимости от способа, которым самоубийство было совершено, другие выделяют виды самоубийств в зависимости от причин, побудивших человека пойти на это.

А.Е. Личко выделяет три типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративное суицидальное поведение выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за

какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов (шантаж, угрозы, вымогательство и т.п.). При такой попытке подросток не всегда гарантирован от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга.

Одной из разновидностей такого типа Суицидального поведения является реакция пассивного протеста в подростковом возрасте. В основе такой реакции лежит состояние чрезвычайно сильного переживания обиды или острого недовольства окружающими либо самим собой, стремление отомстить, наказать лиц, повинных в незаслуженном наказании, унижительном замечании. Такая реакция может быть ограничена всего лишь мыслью или представлением о суициде либо выразиться в совершении суицидальной попытки. В последнем случае решение заранее не обдумывается, а возникает по механизму "короткого замыкания". В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих.

При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патохарактерологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей прежде всего на слабые стороны акцентуированного характера. Чаще такие действия обнаруживаются у

сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение.[7,с.34]

1.2 Особенности суицидального поведения подростков

Одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, носящих возрастной характер, является неадекватное отношение к смерти. Особенностью детского понимания смерти является двойственность смерти и бытия. В сознании происходит как бы раздвоение: с одной стороны, подросток видит себя в гробу, горько оплакиваемого родственниками, с другой стороны, предполагает, что может быть свидетелем собственных похорон. Свою "временную" гибель подросток воспринимает как способ воздействия на значимых близких. Только к концу подросткового возраста формируется правильное представление о смерти как необратимом прекращении жизни.

Считается, что половина суицидальных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидальной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ, избавиться от грозящих неприятностей. Тем не менее, различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Отсутствие страха смерти лежит в основе выбора всевозможных опасных игр, отсутствие жизненного опыта приводит к драматическим способам ухода из жизни. Подросток по причине своей некомпетентности может выбрать сильнодействующие лекарственные препараты, очень похожие на витамины, для демонстративно - шантажного поведения. И наоборот, иногда безобидные способы суицида, с точки зрения взрослого, свидетельствуют об искреннем желании уйти из жизни. Специалисты предлагают все суицидальные попытки

расценивать как истинные и подвергать их глубокому анализу.

Средний подростковый возраст характеризуется наличием философской интоксикации: подросток постоянно рассуждает о смысле жизни и смерти, происходит нравственное самоопределение.[9]

При исследовании психотравмирующих обстоятельств, приведших к суициду, выявлено, что по сравнению со взрослыми суицидентами, конфликт у подростков был более кратковременный, его длительность составляет от нескольких дней до года. Суицидальные конфликтные ситуации могут складываться для подростка могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм в оценках, неумение прогнозировать последствия своих поступков и предвидеть исход сложившейся ситуации создают ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождают чувство отчаяния и одиночества. Все это делает даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной, что подчас недооценивается окружающими взрослыми.

У подростков, как правило, нет совпадения конечной цели самоубийства - смерти - и его психологического смысла. Анализ результатов опроса подростков - суицидентов позволил установить, что часть из них хотели "дать понять человеку, в каком он отчаянии", другие думали "заставить раскаяться человека, который плохо с тобой обращался", третьи своим поступком решили показать "как ты любишь другого", некоторые надеялись "повлиять на другого, чтобы он изменил решение", часть расценивали свою попытку как "призыв, чтобы пришла помощь от другого". Независимо от формулировки, более половины суицидов - это обращение к другому человеку. Подростком руководит не желание умереть - целью самоубийства выступает желание повлиять на другого.

У подростков причины суицидального поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в школе.

Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье. Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка. Семью могут постичь такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Родители находятся в подавленном состоянии, бывает, что ищется ответственный за возникшие проблемы. В тоже время одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.[15]

Школьные причины суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией. Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе).

Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из-за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь

значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их "тайна" и "красота". Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффектности действий.

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов редко совпадают с истинными мотивами суицида. Поэтому иногда оставляемые суицидентами предсмертные записки не могут дать представление об истинной картине самоубийства. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными, иногда просто банальными и скучными. Таковы, кстати говоря, и выводы многих других исследователей. Сходство записок по их содержанию свидетельствует о стереотипности мышления суицидентов. Суицид является следствием действия нескольких факторов, дезадаптирующих личность, и их осмысления субъектом. В записке же может прозвучать только один из мотивов.

Группы детей, склонных к суициду:

- Отличники, т.к. к ним все предъявляют повышенные требования, а если они не справляются с заданным "стандартом", то начинают испытывать чувство неудовлетворения собой, способное привести к депрессивному состоянию. К тому же эти дети редко бывают приняты в социальной группе сверстников, что также может привести к суицидальному исходу.

- Дети, которые резко снижают успехи в учебной деятельности, вызывая тем самым недоумение и возмущение родителей и учителей.
- Дети, к которым окружающие предъявляют завышенные требования, которые они в силу субъективных причин не могут выполнить.
- Дети с повышенной тревожностью и склонностью к депрессиям (в основном, это дети с родовыми травмами, правополушарные и те, у которых в роду или ближайшем окружении были случаи или попытки самоубийства), особенно в пубертате.[15]

Признаки суицида:

- Уход в себя. Стоит беспокоиться, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.
- Капризность, привередливость. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, семейными неурядицами и т.п. Но когда настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.
- Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях - прямой и открытый разговор с человеком.
- Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него

внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

- Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.
- Раздача подарков окружающим. Подростки, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.
- Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его слому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться самой большой трагедией в жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, могут возникнуть мысли, чреватые суицидом.
- Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремится скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к

общению, жизни.

- Угроза. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.
- Активная предварительная подготовка: собирание отравляющих веществ и лекарств, оставление боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни [10]

1.3 Приёмы и методы профилактики суицидального поведения

Огромное значение в теории и практике современной суицидологии придается проблеме профилактики суицидального поведения. В.Т. Кондратенко, рассматривая проблему профилактики суицидального поведения, отмечает в ее структуре два этапа: первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика суицидального поведения:

- совершенствование социальной жизни людей;
- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения;
- воспитание социально позитивно ориентированной личности.

Вторичная профилактика суицидального поведения:

- определение факторов риска и выделение групп риска по различным формам девиантного поведения;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими

нарушениями;

- медицинская коррекция выявленных заболеваний и психических нарушений.

По мнению большинства современных психологов, программа профилактики суицидального поведения должна быть направлена на решение таких задач, как:

- своевременное распознавание и устранение состояний, несущих потенциальную угрозу суицида;

- раннее выявление суицидальных тенденций среди определенного контингента населения;

- решение диагностических вопросов и применение необходимых профилактических мер;

- лечение постсуицидальных состояний, социально-трудова реадaptация;

- регистрация и учет самоубийств и покушений;

- проведение массовой психолого-профилактической работы среди населения.

Направления профилактической деятельности могли бы выглядеть следующим образом:

- ✓ проведение реадaptационной программы по отношению к людям, совершившим суицидальные попытки;

- ✓ психодиагностика,

- ✓ предотвращение первичных суицидальных попыток;

- ✓ разработка эффективных психопрофилактических мероприятий.

- ✓ пропаганда психогигиенических и правовых знаний среди населения.

Предупреждение суицидального поведения должно решаться путем создания системы, объединяющей меры психологического, медицинского, социального, правового и педагогического характера. Лишь распределение

функций различных специалистов (психологи, психиатры, органы внутренних дел и т.д.) способны улучшить положение данной проблемы. Кроме того, необходимо помнить, что только использование вышеперечисленных методов в совокупности может привести к желанному результату, т.е. выявлению группы риска, своевременному предупреждению суицидальных попыток.

Специфика групповой психокоррекции заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и психолога, в коррекционных целях. [22,стр.286]

Групповая психокоррекция в подростковом возрасте является эффективной, поскольку ведущим видом деятельности подростков выступает общение. Суицидальное поведение в подростковой среде, чаще всего, является следствием конфликтов с окружающими людьми, неумением общаться.

В групповой психокоррекции выделяются следующие виды групп:

Тренинговые группы - большей частью создаются и используются для обучению правильному поведению в различных ситуациях межличностного общения. В них обсуждаются проблемы, с которыми участники сталкиваются в повседневной жизни, ведется поиск их решения.

Группы развития коммуникативных умений и навыков. К ним относятся тренинги коммуникативных умений, разработанные для конкретных профессиональных групп, например для руководителей, учителей, менеджеров.

Группы развития сензитивности (личностного роста). Относятся тренинги, имеющие ярко выраженную основу, конкретную схему психологического анализа личности: психоаналитическую, гештальтистскую, тренсактный анализ.

Группы встреч. Основное внимание в группах встреч сосредоточено на выяснении индивидуальности и развитии каждого человека как личности.

Гештальтгруппы. Ключевые понятия: осознание и сосредоточенность на настоящем. Руководитель гештальтгруппы работает один на один с кем-либо из

ее членов, добровольно согласившимся стать на время главным действующим листом. Остальные члены группы наблюдают за процессом взаимодействия ведущего и клиента. В результате такого наблюдения они начинают лучше понимать и осознать собственные проблемы, идентифицируя себя с человеком, с которым работает ведущий.

Группы умений. Включают определенное число людей, испытывающих трудности в общении и взаимодействии с другими людьми и проходящих запрограммированный курс обучения отсутствующим у них коммуникативным умениям и навыкам. Члены таких групп рассматриваются как учащиеся, желающие приобрести нужные умения и навыки, которые помогут им лучше адаптироваться к жизни.

Телесно-ориентированные группы. В них используется набор методов, ориентированных на изучение тела, осознание клиентом телесных ощущений, на исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, и на обучение способам исправления нарушений.

ГЛАВА II. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Описание базы исследования

Исследование проводилось на базе МБОУ "Средняя общеобразовательная школа № 7"

Полное наименование: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение — средняя общеобразовательная школа № 7.

Адрес школы: 620100, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Куйбышева, 100А

Директор школы: Гирфанов Н. В.

Режим работы школы:

С понедельника по пятницу: с 08:00 до 20:00

Суббота: с 08:00 до 14:00

Воскресенье: выходной

Телефон: 261-65-50

Дата создания образовательной организации 01.09.1962

Численность обучающихся в школе 930 человек.

Структура образовательного учреждения: начальная, основная, средняя.

В школе имеются такие помещения, как: актовый зал, 2 спортивных зала(малый и большой), столовая, библиотека. Так же есть 2 кабинета по истории и обществознанию.

Педагогический состав из 60 человек.

Школьная программа отвечает всем требованиям ФГОС ООО.

Кабинеты обществознания полностью оборудованы. Имеются: документ-камера, интерактивная доска, классная доска, компьютер, посадочные места на 30 мест. Освещение класса, расстановка мебели в соответствии с

нормами СанПин.

В ходе личных наблюдений и бесед выявлено, что работа по профилактике суицидального поведения у детей выражено хорошо, педагогический состав активен, стремится не только к достижению хорошего уровня успеваемости, ведет воспитательную и психологическую работу, направленной на понимание ребенка и его деяний. Условия для развития здоровой и гармоничной личности не создаются.

2.2 Характеристика методов исследования

Часть исследований проводилась с использованием следующих методов: беседа, анализ документации, анкетирование учащихся 10-го класса.

Вводная беседа была с целью ознакомления учащихся с предметом исследования, создание мотивации для откровенных и продуманных ответов при анкетировании. Подростки познакомились с понятием "рефлексия", получили информацию о цели исследования.

Анализ документации (классного журнала, личных дел, планов воспитательной работы) проводился для получения первичных сведений об учениках, классном руководителе и о воспитательной работе в данном классе.

Для определения уровня одиночества, самооценки и для того, чтобы узнать, на сколько человек ощущает себя одиноким, использовался метод опроса и анкетирования.

Все методики соответствуют предмету исследования, понятны учащимся, информативны и отвечают требованиям психолого-педагогической диагностики.

2.3 Анализ результатов исследования

В проведенной среди подростков диагностической работе, направленной на выявление склонности к суицидальному поведению, детей группы риска,

приняло участие 28 человек - ученики 10 Б класса. В классе 28 учеников: 11 юношей и 17 девушек.

У класса хорошие показатели в учебе. Неудачников в классе нет, а процент качества обучения составляет 85%. Всё это позволяет говорить о высоком уровне подготовленности учащихся к познанию нового. В учебной деятельности существует здоровый дух соперничества, это дисциплинирует ребят: каждый ученик старается проявить себя на уроке, десятиклассники внимательно слушают объяснения учителя, стараются получить исчерпывающие знания с помощью интернет-ресурсов, дополнительной литературы. Можно сказать, что класс читающий. Активно ученики берутся за создание учебных проектов, рефератов, докладов. Уровень сплочённости и развития классного коллектива достаточно высокий за счёт того, что основной состав учащихся остался продолжать обучение в 10 классе. Общественное мнение, которое играет немаловажную роль в жизни коллектива, в классе сформировано. Есть определённые традиции в коллективе – это поздравление одноклассников с днём рождения, организация часов общения и т.д.

Учащиеся десятого класса достаточно самостоятельны, активно работает классное самоуправление. Актив класса серьёзно относится к выполнению своих обязанностей. Взаимоотношения в коллективе класса дружеские, вновь прибывшие в 10 класс учащиеся сразу нашли общий язык со всеми остальными учениками. Этой дружбе способствуют, во-первых, давнее, на протяжении ряда лет, знакомство друг с другом, совместная коллективная деятельность – это классные часы игрового характера, субботники по благоустройству территории школы и посадке деревьев, а также спортивные и культурно – массовые мероприятия. Учащиеся класса во внеурочное время стараются проводить вместе: планируют работу на следующий месяц, посещают спортивные секции, справляют свои дни рождения, решают учебные проблемы сообща.

Вообще ребята в классе очень артистичны, музыкальны: ни одно

общешкольное мероприятие не проходит без участия десятиклассников. Они выступают и в роли ведущих на праздниках, и чтецов, и участников театрализованных представлений. Многие девочки посещают вокальный кружок, танцевальный.

На критические замечания класс реагирует адекватно, воспринимает их правильно. Каждый старается относиться к другим так же, как к самому себе.

Диагностика уровня воспитанности учащихся позволяет сделать выводы, что у многих ярко проявляются все качества, характеризующие воспитанность. Они приветливы и уважительны со старшими. Отношение между юношами и девушками для их возраста хорошее: парни с достаточным уважением относятся к «слабому полу», по мере возможности помогают им.

В классе хорошо налажена связь с родителями. Родители интересуются учёбой и поведением своих детей, они часто приходят в школу, посещают классные часы. А также родители активно участвуют в работе школьных и классных родительских собраний.

Таким образом, класс очень яркий, дружный, и, по отзывам учителей, в классе работает легко.

В ходе исследования мною был проведён социологический опрос. Для проведения опроса вместе с психологом школы была разработана анкета.

Анкетиремым было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Скажи, пожалуйста, что такое суицидальное поведение?
2. Как ты думаешь, актуальна на сегодняшний день эта проблема?
3. Почему человек может покончить жизнь самоубийством?
4. Ты сталкивался с этой проблемой на TV, в газетах, где-то еще...
5. Как ты думаешь, что сегодня толкает людей, на самоубийство?
6. Какие методы и приемы может использовать школьный психолог по предотвращению д

7. Как ты думаешь, почему суицид находит особенно частое проявление в подростковой среде?

8. Были ли у тебя мысли о

Всего было опрошено 28 человек в возрасте от 14-16

Результаты анкетирования представлены на графиках (см. рис. 1-9)

1. Скажи, пожалуйста, что такое суицидальное поведение?

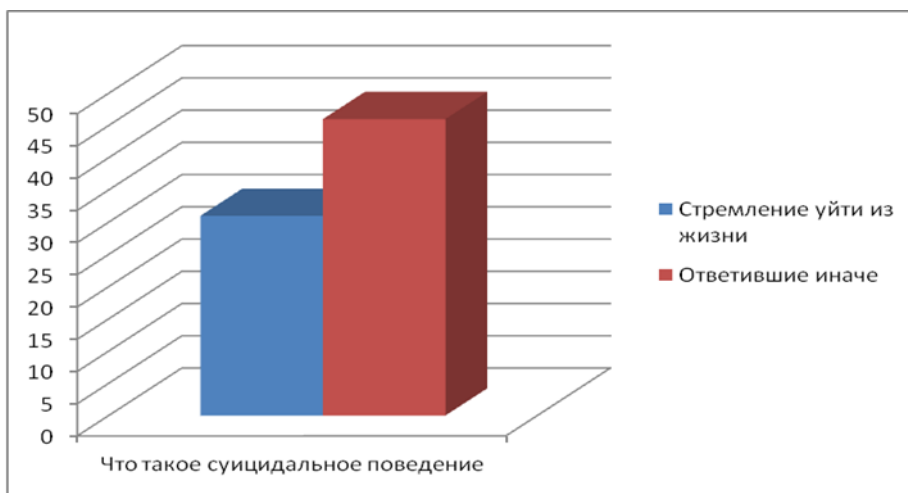


Рис. 1. Из графика видно, что 35% учащихся знают и дают правильное определение суицидальному поведению.

2. Как ты думаешь, актуальна на сегодняшний день эта проблема?

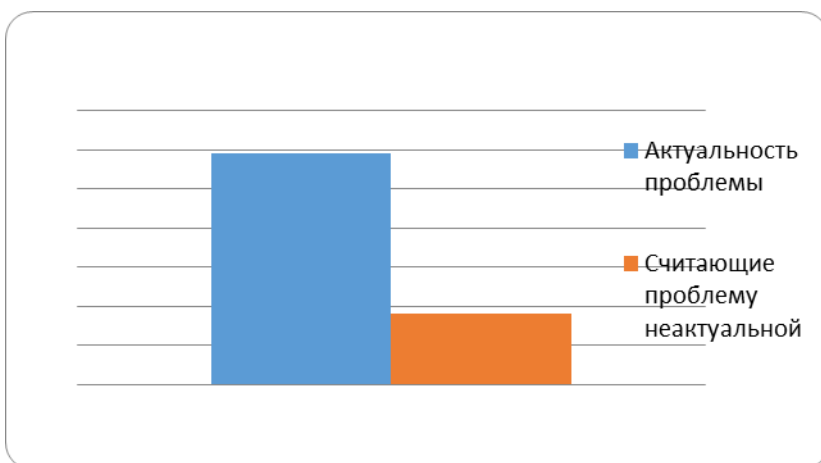


Рис. 2. Из графика видно, что 45% респондентов считают данную тему актуальной, однако есть ребята, которых не волнует эта тема. Это дети младших классов просто малыши еще до конца не осознают, что такое смерть.

3. Почему человек может покончить жизнь самоубийством?

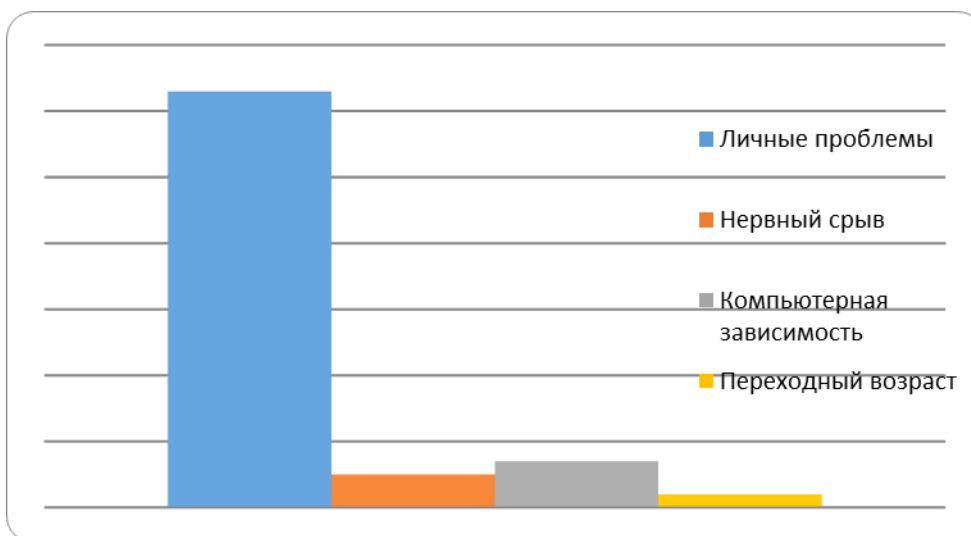


Рис. 3. Согласно данным этого исследования главный источник негативных переживаний – семейные конфликты. На это указали 60% подростков. Среди респондентов 2 % ответили нервный срыв (проблемы с учебой), около 5 % отмечают компьютерную зависимость (социальные сети, игры) и 1 % респондентов страдают от переходного возраста.

4. Ты сталкивался с этой проблемой на TV, в газетах, где-то еще...

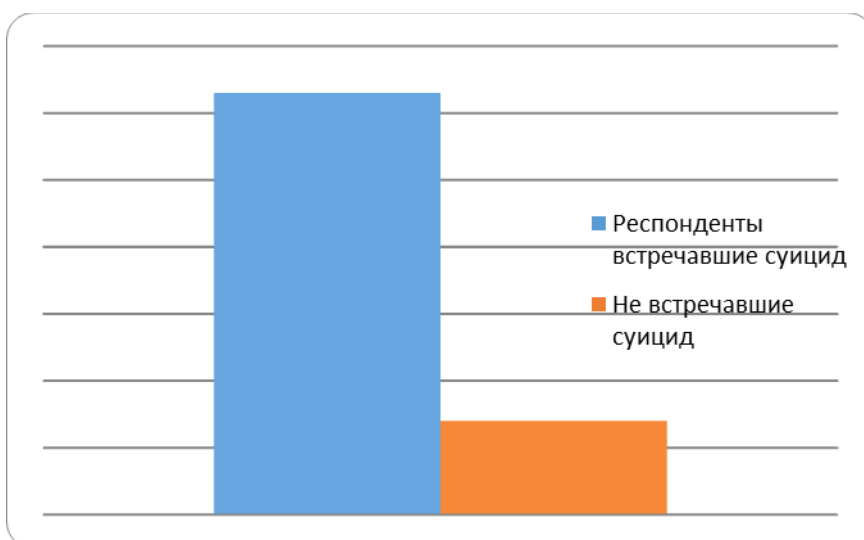


Рис. 4 . Следует отметить, что, интернет и средство массовой информации

пестрят данным материалом.

Сегодня в сети можно найти многое. В том числе и как покончить жизнь самоубийством. Многие ищут как правильно и красиво это сделать.

Из графика видно, что 55% ответивших отмечают, что встречались с этим явлением.

5. Встреча ли вы понятие самоубийство в литературе ?

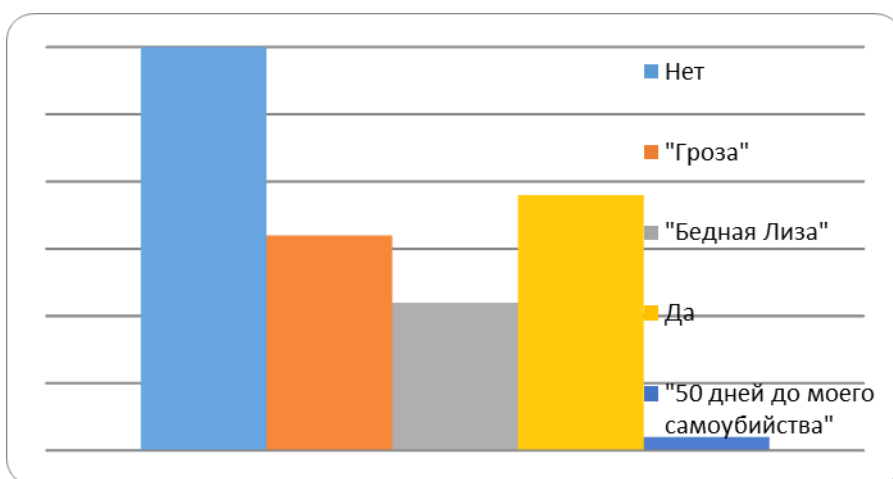


Рис. 5. Более 20% учеников указали, что встречали суицид в таких произведениях, как «Ромео и Джульетта», «Анна Каренина», «Гранатовый браслет», «Гроза», «Бедна Лиза».

17% не отмечают, в каких именно произведениях и 1% встречавших суицид в современной книге «50 дней до моего самоубийства».

27% ответивших не встречали суицид в литературе. Это дети младших классов

6. Как вы думаете, что сегодня толкает людей, на самоубийство?

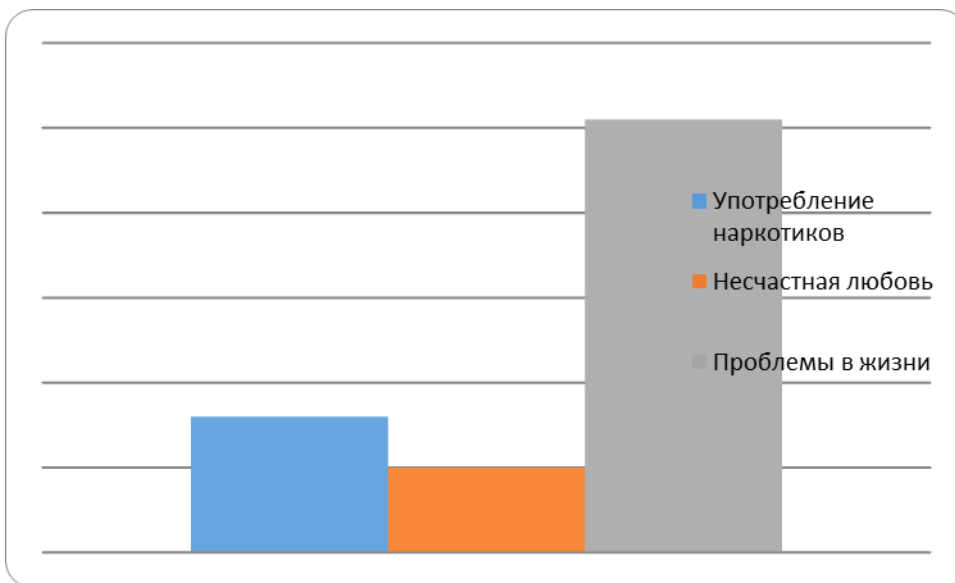


Рис. 6. 47% детей толкает на самоубийство жизненные проблемы. Ведь, в самом деле, одни переживают за задачу ЕГЭ и не только потому, что поступят они или нет, а от того, что часто родители возлагают чрезмерные надежды и ожидания, не давая ребенку понять, что он любимый в семье и самое главное для них его благополучие и личное счастье. Тяжелая атмосфера школы, недопонимание среди одноклассников, сверстников и учителей. Ведь многое идёт и из школы, окружающей среды.

12% у которых проблемы с наркотиками, чаще всего возникает у ребят старшего возраста 14-16 лет. 7% респондентов страдают от несчастной любви.

7. Были ли мысли у вас о самоубийстве?

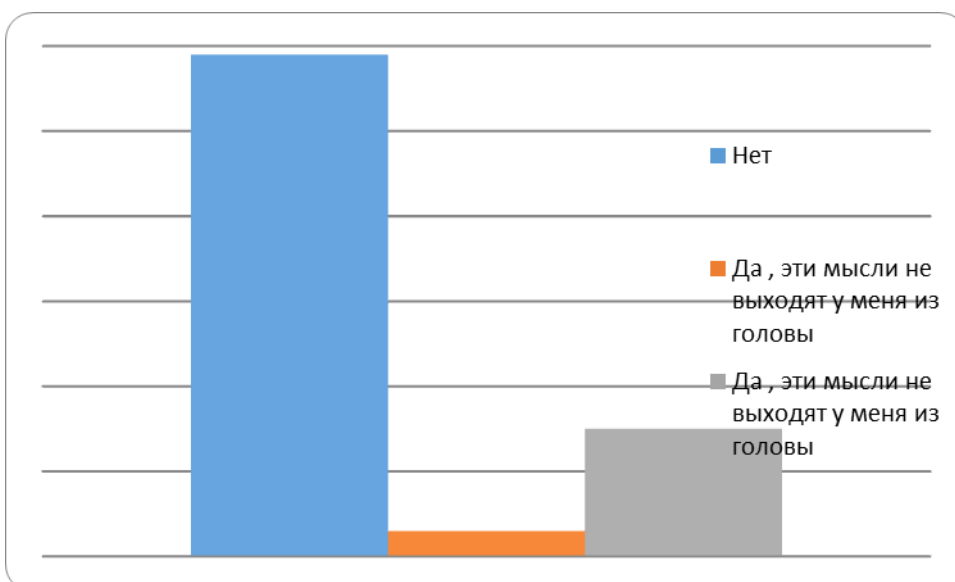


Рис. 7. Никогда таких мыслей не было, ни в подростковом возрасте, ни сейчас, отметили 55% учащихся, но на графике видно, что 12% ребят указывают, что эти мысли не выходят из головы.

Я думаю, что такие мысли посещают многих несовершеннолетних детей. Ведь очень часто кажется всё против тебя. Что тебя никто не понимает, не любит. Хорошо, конечно, что это только мысли.

8. Как вы думаете, почему суицид - это особенно частое проявление в подростковой среде?

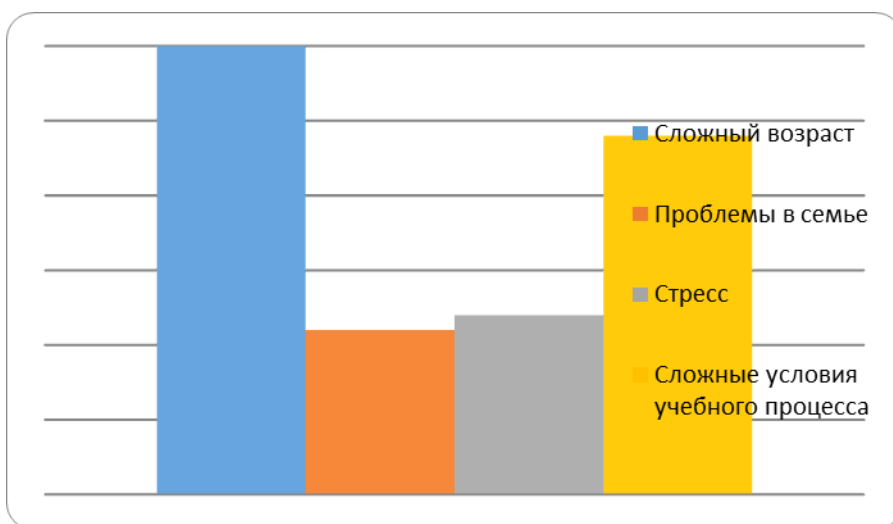


Рис.8. График показывает, что 27% отметили сложный возраст подростков. Ведь у них не окрепшая психика. Часто бывают срывы.

У подростков в их возрасте двойственное ощущение. С одной стороны они уже взрослые, с другой - ещё дети, они зависят от родителей.

10% учащихся указывают проблемы в семье, 11% респондентов переживают стресс, 23% ребят волнует сложные условия учебного процесса.

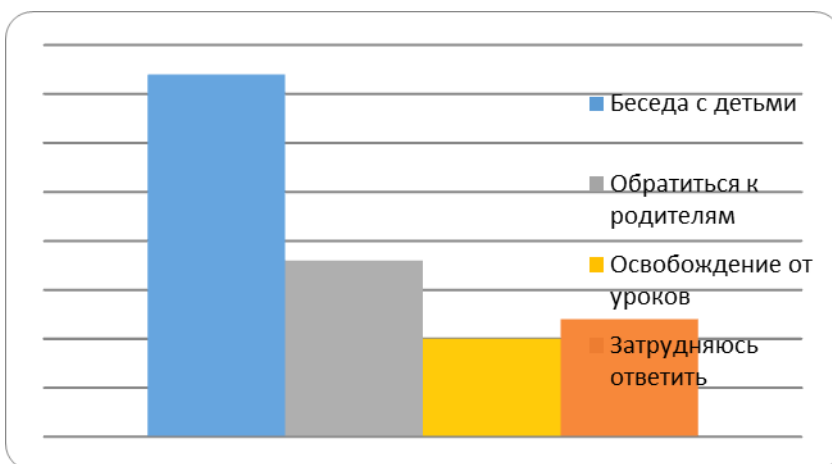


Рис. 9. График показывает, 35% ребят ответили, что наилучшим методом будет беседа с детьми, 15% что нужно психологу обратиться к родителям по поводу его ребенка.

6% респондентов ответивших, что наилучший методом будет освобождение с уроков и 10% которые затрудняются ответить.

Вывод:

Для достижения цели и решения задач своего исследования я изучила литературу по данной теме, провела опрос, консультировалась с психологом школы, организовала анкетирование.

Самый большой процент детей подросткового возраста связывают попытки суицида и состояния, предыдущих им, с конфликтами в семье (29%) и сверстниками (11%).

Дополнительно в ходе работы нами был выделен фактор проблем связанных с учебой (41%). Таким образом, работа по профилактике суицидального поведения среди подростков должна начинаться с семьи. Наши исследования типов воспитания продолжено диагностикой стилей детско-родительских отношений, практическими занятиями с детьми и родителями, тренингами для подростков.

В старших классах физическое воздействие почти не встречается, однако только 53,6% юношей и девушек считают своё положение в семье равноправным.

11,2% считают, что занимают в семье положение человека, вынужденного только

подчиняться.

3,6% считают себя одинокими людьми, которых никто не понимает и не любит.

8,5% ощущают постоянную опеку, 4,7% считают, что создают проблемы в семье.

1,2% ощущают себя посторонними людьми, которым трудно участвовать в жизни семьи.

Более половины опрошенных старшеклассников отметили, что родители редко обращают внимание на их настроение.

ГЛАВА III. МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

В ходе методической разработки рекомендаций по профилактике суицидального поведения были поставлены следующие цели и задачи:

Цель программы:

Организация профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди подростков, развитие стрессоустойчивости, сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся.

Задачи программы:

- выявление детей «группы риска», обучение данной группы методам релаксации и саморегуляции.
- межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций;
- пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я.

Ожидаемый результат.

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в

целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

1. эмоционально чувствительные, ранимые;
2. настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам; негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны); склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
3. склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;

пессимистичные; замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

Любые неожиданные или драматические изменения, повлиявшие на поведение подростка или молодого человека, любые изменения в поведении, словесные и эмоциональные признаки следует принимать всерьез. К ним относятся:

- потеря интереса к обычным видам деятельности;
- внезапное снижение успеваемости;
- необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям;
- плохое поведение в школе;
- необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения и прогулы;
- увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков;
- инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Степени выраженности суицидального поведения:

Первая степень - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер".

Вторая степень - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно

формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

Третья степень - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Признаки, по которым можно определить учащегося, переживающего трудную жизненную ситуацию:

1. Внешний вид и поведение:

- гипомимия (ослабление выразительных движений лицевой мускулатуры);
- амимия (отсутствие выразительности лицевой мускулатуры);
- тихий монотонный голос;
- замедленная речь;
- краткость ответов;
- отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- патетические интонации;
- причитания;
- склонность к нытью;
- общая двигательная заторможенность;

- бездеятельность, адинамия;
- двигательное возбуждение.

2. Эмоциональные нарушения:

- скука;
- грусть;
- уныние;
- угнетенность;
- мрачная угрюмость;
- злобность;
- раздражительность;
- ворчливость;
- брюзжание;
- неприязненное, враждебное отношение к окружающим;
- чувство ненависти к благополучию окружающих;
- чувство физического недовольства;
- безразличное отношение к себе, окружающим;
- чувство бесчувствия;
- тревога беспредметная (немотивированная);
- тревога предметная (мотивированная);
- ожидание непоправимой беды;
- страх немотивированный;
- страх мотивированный;
- тоска как постоянный фон настроения;
- взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;

- углубление мрачного настроения при радостных событиях
вокруг.

3. Психические заболевания:

- депрессия;
- неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом,
внутренним напряжением и тревогой;

- маниакально-депрессивный психоз;
- шизофрения.

4. Оценка собственной жизни:

- пессимистическая оценка своего прошлого;
- избирательное воспоминание неприятных событий
прошлого;
- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния;
- отсутствие перспектив в будущем.

5. Взаимодействие с окружающими:

- нелюдимость, избегание контактов с окружающими;
- стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия,
апелляция к врачу за помощью;
- склонность к нытью;
- капризность;
- эгоцентрическая направленность на свои страдания.

6. Вегетативные нарушения:

- слезливость;
- расширение значков;

- сухость во рту («симптомы сухого языка»);
- тахикардия;
- повышенное артериальное давление;
- ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха;
- ощущение комка в горле;
- головные боли;
- бессонница;
- повышенная сонливость;
- нарушение ритма сна;
- отсутствие чувства сна;
- чувство физической тяжести, душевной боли в груди, в

других частях тела;

- запоры;
- снижение веса тела;
- повышение веса тела;
- снижение аппетита;
- пища ощущается безвкусной;
- нарушение менструального цикла (задержка).

7. Динамика состояния в течение суток:

- улучшение состояния к вечеру;
- ухудшение состояния к вечеру.

Виды суицида:

- демонстративно-шантажное суицидальное поведение (цель:

не лишение себя жизни, а демонстрация субъектом этого намерения

для привлечения внимания окружающих);

- самоповреждающее (парасуицидальное) поведение (нанесение самоповреждений, которые обычно совершаются с целью уменьшения переживаемого эмоционального напряжения);
- истинное суицидальное поведение (последовательная реализация обдуманного плана лишения себя жизни).

Специалисты утверждают, что провести четкую границу между истинными и демонстративно-шантажными попытками самоубийства можно только лишь для взрослых. Настоящего желания уйти из жизни у подростка может и не быть, так как представление о смерти у подростков крайне не отчетливое, инфантильное. Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Однако любую демонстрацию самоубийственных действий подростка следует рассматривать как поступок опасный для его жизни.

Факторы, предрасполагающие к суициду:

- отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых;
- резкое повышение общего ритма жизни;
- социально-экономическая дестабилизация;
- алкоголизм и наркомания среди родителей;
- жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие;
- алкоголизм и наркомания среди подростков;

- неуверенность в завтрашнем дне;
- отсутствие морально-этических ценностей;
- конфликт с друзьями или педагогами;
- потеря смысла жизни;
- низкая самооценка, трудности в самоопределении;
- безответная любовь;
- отсутствие негативного отношения к суициду в сознании

подростков.

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те, и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи в жизни, становится жертвой самоубийства, при этом дети из неблагополучных семей, входящие в группу риска, должны находиться под пристальным вниманием педагогов и психологов. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

Целями суицида могут быть:

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основным смыслом суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

Если у вас возникают опасения относительно состояния ребенка или если в его семье уже имела место суицидальная попытка, следует предпринять меры по предупреждению суицидального кризиса. Эти действия включают две основные стратегии – постоянную работу по улучшению взаимоотношений в классе, повышению самооценки, самоуважения у ребенка.

Повышение самооценки.

Позитивная самооценка защищает подростков и молодых людей от психологического стресса и подавленности, а также помогает им лучше справляться со стрессовыми ситуациями в жизни. Для повышения самооценки можно использовать следующие подходы:

- Всегда старайтесь подчеркивать все хорошее и успешное, что присуще ребенку. Ощущение успешности, достижения в чем-то, в том числе, прошлые успехи улучшают состояние, повышают уверенность в себе и укрепляют веру в будущее.

- Не следует оказывать постоянное давление на подростка или молодого человека или предъявлять чрезмерные требования в отношении все лучших и лучших результатов (в учебе, в жизни и т.д.)

- Детей важно принимать такими, какие они есть.

- Поддерживайте самостоятельные устремления ребенка. Не судите его слишком строго. Вообще стремитесь поменьше оценивать. Самостоятельность и собственные умения – это строительный материал для повышения самооценки.

- Самооценка во многом зависит от физического развития, навыков общения среди сверстников. Поощряйте занятия спортом, успехи среди друзей.

Если существует суицидальный риск или уже произошла попытка.

Чаще всего подростки и молодежь в состоянии стресса или суицидального риска, а также после совершенной попытки испытывают главную проблему – проблему общения, т.е. неспособность или невозможность обсудить с кем-то возникшие проблемы. Поэтому диалог с человеком в это время является бесценным.

Первым шагом в предупреждении самоубийства всегда бывает

установление доверительного общения. Если его достичь не удастся, возникает ситуация, в которой молчание и нарастающее напряжение в отношениях не позволяет осуществить никаких полезных действий для подростка. Что делать дальше?

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги..

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам ребенка. Не пренебрегайте ничем из сказанного.

5. Не бойтесь прямо спросить, не думает ли он (она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.

Следующие вопросы помогут завести разговор о самоубийстве и определить степень риска в данной ситуации: похоже, что у тебя что-то стряслось, что тебя мучает? Ты думал когда-нибудь о самоубийстве?

Помощь лицам с суицидальными тенденциями или отчаявшимся:

1. Вы должны оставаться самим собой. Остальное воспринимается как обман, пусть и непреднамеренный, звучит

фальшиво и не является искренним для вас или ребенка

2. В вашу задачу входит вступить с воспитанником в доверительные отношения, чтобы он смог рассказать вам правду о том, что у него на уме.

3. Что именно вы говорите (или не говорите) - не столь важно. Важно, КАК вы

это говорите. Если вы не можете найти нужных слов, но переживаете искреннюю заботу, ваш голос, интонация передаст ее.

4. Имейте дело с человеком, а не «Проблемой». Говорите как равный; а не как старший. Если вы попытаетесь действовать как учитель или эксперт, или прямолинейно разрешать проблемы, это может оттолкнуть ребенка.

5. Сосредоточьте свое внимание. Вслушивайтесь в чувства, а не только в факты, и в то, о чем умалчивается, наряду с тем, о чем говорится. Позвольте человеку, не перебивая, излить душу.

6. Не думайте, что вам следует что-то говорить каждый раз, когда возникает пауза. Молчание дает каждому из вас время подумать.

7. Проявите искренне участие и интерес, не применяйте допроса с пристрастием. Простые, прямые вопросы («Что случилось?», «Что произошло?») для собеседника будут менее угрожающими, чем сложные, «расследующие» вопросы.

8. Направляйте разговор в сторону душевной боли, а не от нее.

9. Постарайтесь увидеть и почувствовать ситуацию глазами ребенка. Будьте на его стороне, не принимайте сторону людей,

которым он может причинять боль или которые причиняют боль ему.

10. Дайте возможность ребенку найти свои собственные ответы, даже если вы считаете, что знаете очевидное решение или выход.

12. Во многих случаях решения просто не существует, и ваша роль заключается в том, чтобы оказать дружескую поддержку, выслушать, быть с ребенком, который страдает.

13. И последнее. Когда вы не знаете, что сказать, не говорите ничего. Но будьте рядом!

ПРЕДРАССУДКИ И ФАКТЫ О СУИЦИДЕ.

К сожалению, знания о самоубийстве среди населения являются недостаточными. Сознание многих людей заполнено предрассудками о самоубийстве, которые мешают позитивным действиям при выявлении суицидального поведения и не позволяют принимать необходимые меры в отношении суицидального человека.

Ниже приводятся наиболее распространенные заблуждения о самоубийстве, неверные выводы, которые вытекают из них (рационализации) и правильные, истинные факты, проверенные многолетними наблюдениями и подтвержденные специальными исследованиями. Это полезно знать молодым людям и их родителям.

Предрассудок: Большинство самоубийств совершается почти или совсем без предупреждения.

Факт: Большинство людей подают предупреждающие сигналы о своих реакциях или чувствах из-за событий, подталкивающих к самоубийству. Эти сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться

человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности выбора самоубийства как средства избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления утраты.

Предрассудок: Если человек говорит о самоубийстве, то он его не совершит.

Факт: Люди, сводящие счеты с жизнью, обычно перед этим прямо или косвенно дают знать кому-нибудь о своих намерениях. Четверо из пяти людей, намеревающихся покончить с собой, перед смертью в той или иной форме говорят об этом желании с другим человеком. Отказ от серьезного отношения и участия в этих разговорах способствует наступлению смерти от самоубийства.

Предрассудок: Самоубийца определенно желает умереть.

Факт: Намерения большинства суицидальных людей остаются двойственными вплоть до момента наступления смерти. Очень немногие сохраняют уверенность в своих желаниях или однозначном решении покончить с жизнью. Большинство людей являются открытыми для помощи других, даже если она навязывается им помимо воли. Преобладающее большинство лиц, обнаруживавших суицидальные тенденции в то или иное время своей жизни, находят способ продолжения жизни.

Предрассудок: Если человек однажды предпримет суицидальную попытку, то он больше ее уже не повторит.

Факт: Хотя большинство лиц, совершивших суицидальную попытку, обычно не переходят к самоубийству, однако многие из них повторяют эти попытки. Частота самоубийств у лиц, ранее совершавших суицидальные попытки, в 40 раз выше, чем среди населения.

Предрассудок: Самоубийство представляет собой чрезвычайно сложное явление, помочь самоубийцам могут только профессионалы.

Факт: Причин суицидального поведения так же много, как и людей, проявляющих его. Действительно, поиск общих закономерностей, применимых ко всем людям, показывает, что суицид - чрезвычайно сложное явление. Вместе с тем, понимание и реагирование на суицидальное поведение у конкретного человека не требует глубоких познаний в области психологии или медицины. Требуется лишь проявление внимания к тому, что человек говорит, ПРИНЯТИЕ ЭТОГО ВСЕРЬЕЗ, оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью. Многие люди погибают в результате самоубийства лишь потому, что им не была предложена или оказалась недоступной неотложная первая помощь и поддержка.

Предрассудок: Если у человека имеется склонность к самоубийству, то она останется у него навсегда.

Факт: Большинство суицидальных кризисов являются преходящими и устраняются при соответствующей помощи. Однако если эмоциональный стресс продолжается, облегчение не наступает, а помощь не оказывается, то сохраняется риск суицидального

поведения. После получения профессиональной помощи человек чаще всего способен возобновить свою обычную жизнь деятельность.

Предрассудок: Самоубийство - явление наследуемое.

Факт: Это сложный вопрос. Действительно, в последнее время ученые интенсивно ищут гены, которые могут иметь отношение к формированию суицидального поведения. Однако наличие некоторой генетической основы не означает, что человеку нельзя оказать реальную помощь, ведь речь идет о поведении человека, которое важно заметить, а после этого – обратить на него внимание врачей или психологов.

Любые неожиданные или драматические изменения, повлиявшие на поведение подростка или молодого человека, любые изменения в поведении, словесные и эмоциональные признаки следует принимать всерьез. К ним относятся:

- Потеря интереса к обычным видам деятельности;
- Внезапное снижение успеваемости;
- Необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям;
- Плохое поведение в школе;
- Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения и прогулы;
- Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках.

I. Мероприятия, которые можно предложить педагогам в

целях профилактики психотравмирующих факторов в образовательном процессе.

1. Внедрять в практическую образовательную среду технологии, направленные на сохранение здоровья учащихся, в том числе психологического, включив их в учебно-методический план работы учреждения:

- социально-адаптирующие и личностно развивающие технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья детей и повышение ресурсов психологической адаптации учащихся;
- психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, направленной на предотвращение формирования у детей и подростков дезадаптационных состояний: переутомления, гиподинамии, дистресса и т.д.. Использовать для этого различные психогимнастики, физкультминутки, коррекционно- развивающие паузы на снятие эмоционального напряжения.

2. Рассмотреть на методических семинарах, методических объединениях и совещаниях следующие вопросы:

- педагогические возможности коррекции эмоционального состояния учащихся (мероприятия, направленные на предотвращение формирования у детей и подростков дезадаптационных состояний: переутомления, гиподинамии, дистресса и т.д.; распределение учебной нагрузки для каждого

учащегося, исходя из его индивидуальных способностей и возможностей; создание условий для необходимой двигательной активности детей);

- возможности образовательных учреждений в формировании навыков сохранения здоровья детей и подростков; обучение детей и подростков навыкам и умениям преодоления стресса; организация "Дней здоровья", "Дней психологической разгрузки", организация проектной научно-исследовательской деятельности самих учащихся по проблеме сохранения здоровья (под руководством учителей естественных дисциплин);

- использовать возможности адаптивной физической культуры (коррекционно-развивающие паузы, утренняя гимнастика, подвижные перемены, прогулки на свежем воздухе) для профилактики гиподинамии, утомляемости и эмоциональных нагрузок у учащихся;

3. Выработать систему педагогических мер помощи учащимся, испытывающим трудности в адаптации к учебному процессу (обеспечение личностно-ориентированного подхода в учебном процессе; при обучении ориентироваться на индивидуальные возможности и способности учащегося; создать условия для проведения дополнительных консультаций и занятий с отстающим учеником).

4. Проводить мероприятия (в рамках классных часов или иных форм внеурочной работы), направленные на создание благоприятной эмоциональной атмосферы в детском и подростковом

коллективе:

- теоретические и практические занятия по формированию у учащихся культуры сотрудничества; выработке у них коммуникативной компетенции (умений и навыков грамотно строить общение, предупреждать эмоциональные конфликты, конструктивно разрешать возникшие противоречия со сверстниками и взрослыми);
- разбор примерных конфликтных ситуаций с возможными вариантами их решения.

5. Организовать патронирование и оказание социально-педагогической поддержки неблагополучным семьям (классный руководитель совместно с психологом и социальным педагогом школы).

6. Проведение с родителями просветительских и обучающих мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для эмоционального, нравственного и физического развития ребенка в семье; по созданию в семье условий сохранения психологического здоровья детей.

Примерная тематика бесед с родителями может быть следующей:

- Создание в семье сотрудничающих взаимодействий с детьми
- Родительская поддержка ребенка при переходе в средние классы
- Влияние стиля воспитания родителей на личностное

развитие ребенка

- Трудности подросткового возраста
- Помощь родителей детям с проблемами в обучении
- Психологические особенности юношеского возраста

Родительские собрания можно проводить в традиционной форме, можно использовать циклы просветительских программ «Университета для родителей» по вопросам воспитания и конструктивного взаимодействия с детьми.

7. Осуществление в образовательном процессе личностно-ориентированного подхода, изменение авторитарного стиля общения на демократический в системе «учитель - ученик».

Меры, которые может предпринять педагог:

- для предотвращения случаев самоубийств среди детей педагог размещает в школе плакаты, буклеты с информацией о центрах психологической помощи с указанием адресов и телефонов;
- при выявлении учащегося, который нуждается в психолого-педагогической поддержке, педагог рекомендует родителям обращение к школьному психологу, социальному педагогу. Необходимо указанным специалистам совместно (педагогу, психологу, социальному педагогу) выработать коррекционную программу работы с данным учащимся;
- при отсутствии в штате образовательного учреждения педагога-психолога, учитель рекомендует родителям обращение в психолого-педагогические центры;

- в случае неявки родителя в школу или невыполнения им рекомендаций педагога (в течение 14 дней), администрация школы направляет письмо по месту работы родителя с уведомлением о невыполнении им родительских обязанностей;
- в случае работы с неблагополучной семьей, педагог привлекает к сотрудничеству Комиссии по делам несовершеннолетних при районных администрациях города;
- все свои действия педагог оформляет через служебные записки на имя администрации школы, которые должны регистрироваться в «Журнале по учету служебных писем», копия которых с отметкой о получении остается у педагога. Лицо, ответственное за регистрацию писем, назначается директором учебного учреждения. В случае отказа в регистрации письма, педагог составляет акт об этом отказе за подписью двух свидетелей (совершеннолетних).

Советы для родителей по профилактике суицидального поведения детей:

- необходимо открыто обсуждать семейные и внутренние проблемы детей;
- необходимо помогать своим детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним;
- необходимо обязательно содействовать в преодолении препятствий;
- необходимо одобрять словом и делом любые стоящие

положительные начинания детей;

- нельзя применять физическое наказание ни при каких обстоятельствах;
- необходимо больше любить своих подрастающих детей, быть внимательными и, что особенно важно, деликатными с ними.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение можно сказать, что в данной работе мы смогли выполнить все цели и задачи, которые были поставлены в самом начале нашего исследования, гипотеза получила частичное подтверждение. Мы смогли

рассмотреть понятие суицида, обсудить основные гипотезы и положения, изучить причины самоубийства у подростков, провести психологическую диагностику в два этапа: констатирующий и контрольный, разработать программу профилактики суицидального поведения у подростков. Мы убедились, что суицидальное поведение является глобальной социально-психологической проблемой, которая затронула молодое поколение. Несовершеннолетним кажется, что еще много всего их ждет впереди, они легкомысленно относятся к жизни. Поэтому мысли о самоубийстве появляются у несовершеннолетних чаще, нежели у других возрастных групп.

Благодаря проведенному исследованию с учащимися 10 класса, мы получили результаты, которые позволяют выявить подростков из группы риска, склонных к суицидальному поведению, агрессии. Во время исследования мы поняли, что самым важным мотивом, который влияет на выбор подростка между жизнью и смертью, является его эмоциональное состояние. Именно в состоянии подавленности, тревожности, безысходности подростки начинают думать о самоубийстве. Когда подростки чувствуют, что жизнь для них становится в тягость, они решают свои дела "по-взрослому", ни у кого не спрашивая совета и помощи, что является в корне неправильным решением. Анализ психолого-педагогической литературы послужил основой для разработки коррекционно-развивающей программы, включающей в себя такие, признанные наиболее эффективными методы, как тренинг, ролевая игра, дискуссия, беседы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алан Л. Суицид. Общие теории и предотвращение. -СПб.: Питер, 2008.-210с.
2. Адамова Л.И. Профилактика суицидального поведения. -М.: Эксмо,

2009.-189с.

3. Аверин В.А. Психология детей и подростков. - СПб: Питер, 2004.-156с. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. - М., 1980.
4. Гишинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. - СПб., 1999.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. - М., 1994.
6. Жезлова Л.Я. Об особенностях формирования суицидальных тенденций в детском и подростковом возрасте // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1978. - № 10.
7. Диагностика и коррекция коммуникативных девиаций и эмоциональных нарушений у школьников : психологический практикум / сост. И. В. Журлова. – Минск : Красико-Принт, 2014. – 96 с. – (Школьному психологу и социальному педагогу).
8. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск, 1988.
9. Котлярова, А. В. Профилактика суицидального поведения подростков в реабилитационном пространстве: теория и действительность [Текст] / А. В.Котлярова // Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования. - 2012. - №1. - С. 100-115.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности. - Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л., 1983. Осипова А.А "Общая психоррекция" , М., 2000.
12. Персидская А.Е. Взаимосвязь семейного воспитания и суицидального поведения подростков. Город Чита. Россия.
13. Попов Ю.В., Бруг А.В. Сан-П. Научно - исследовательский психоневрологический институт им. В. М Бехтерева.
14. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и

психиатрии. - 1984. - № 10.

15. <http://centercep.ru/stati/8-klinicheskaya-psihologiya-i-psihoterapiya/132-suicid-o-merah-profilaktiki-suicida-sredi-detey-i-podrostkov.html>
16. http://www.kolibri73.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=30:posi&catid=8:2010-02-13-18-43-26&Itemid=14
17. <http://doc-market.com/content/работа-социального-педагога-по-профилактике-суицидального-поведения-подростков>.
18. <http://copy.yandex.net/?fmode=envelope&url=http%3A%2F%2Fkagalniksosh1.edusite.ru%2FDswMedia%2Fpsixologicheskieaspektyprofilaktikisuicidal-nogopovedeniyadeteyipodrostkov.doc&lr=66&text=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D1%81%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2&110n=ru&mime=doc&sign=1ed014d47baa408bba260542eff858d1&keyno=0>
19. <http://psy.1september.ru/articles/2009/22/11>
20. http://www.psycheya.ru/lib/suicid/suid_g2.html

