



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУВО «ЮУрГГПУ»)

**ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ**

**Профилактика суицидального поведения подростков в
условиях «Социально-реабилитационного центра для
несовершеннолетних»**

**Выпускная квалификационная работа по
направлению 44.03.01 педагогическое
образование**

**Направленность программы бакалавриата
«Социальная педагогика»**

Проверка на объем заимствований:

62,39 % авторского текста
Работа допущена к защите
« » 2019 г.
зав. кафедрой СРПиП
Соколова Н.А.

Выполнила:

студентка группы ЗФ-506/107-5-1
Авдеева Татьяна Михайловна

Научный руководитель: профессор
педагогических наук, зав. кафедрой
СРПиП

Соколова Н.А.

**Челябинск
2019**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	7
1.1. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ВИД ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	7
1.2. СУЩНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	18
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1.....	31
ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ».....	32
2.1. ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ».....	32
2.2. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ».....	42
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	56
ВВЕДЕНИЕ	

Наше государство, переживающее кризис, связанный с политическими и экономическими ситуациями одним из приоритетных направлений выделяет защиту детства. Детство защищает в первую очередь, Конституция Р.Ф.(1993г.) также Семейный кодекс (1995г.), Закон Р.Ф «Об образовании» (1996г.), Указ президента «Об утверждении концепции демографической политики Р.Ф на период

до 2025 года». Проект «Десятилетие детства», как продолжение «Национальной стратегии действий в интересах детей», в разделе «Обеспечения и защита прав и интересов детей» ориентирует на создание условий для снижения количества суицидов среди несовершеннолетних, а также количества суицидальных попыток среди несовершеннолетних.[8].

Из всего выше сказанного можно предположить, что проблема суицида среди подростков и его профилактика является достаточно молодой. Но это ошибочное предположение, так - как решением данного вопроса ученые всего мира занимаются давно. В доказательство этого достаточно упомянуть о том, что самостоятельный термин самоубийство в русском языке появился в 1704 году.

Среди зарубежных авторов, которые внесли существенный вклад в изучение суицидального поведения подростков можно выделить Н. Фебероу, Э. Шнейдман. Также значительный вклад в изучение сущности, содержания, закономерности был сделан отечественными учеными. Среди которых можно особенно выделить Амбурова А.Г., Бехтерев В.М., Глинский Я.И В.М., Жезлова Л.Я., Книжников С.В., и ряд других.

Решение этой проблемы во многом зависит от организации профилактики суицидального поведения подростков. Для большей эффективности необходимо разработать пакет диагностических методов и методик, позволяющий выявлять подростков группы риска на раннем этапе. На основании диагностического исследования разработать и реализовать план мероприятий направленных на пропаганду ценности жизни и здоровья, на личностное развитие, на обучение продуктивным поведенческим стратегиям в кризисных ситуациях. Все эти направления являются основной частью первичной профилактики.

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать социальнопедагогическую программу профилактики суицидального поведения подростков в условиях «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних».

Объект исследования: профилактика суицидального поведения подростков.

Предмет исследования: оптимизация профилактики суицидального поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Для решения поставленной цели определены следующие задачи исследования:

1. Анализ научных определений и характеристик девиантного и суицидального поведения подростков.
2. Раскрыть сущность профилактики суицидального поведения подростков.
3. Разработать пакет диагностических методов и методик для выявления подростков группы риска.
4. Разработать социально-педагогическую программу по профилактике суицидального поведения подростков в условиях «Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних».

Глава 1. Теоретические основы профилактики суицидального поведения подростков

1.1. Суицидальное поведение как вид девиантного поведения подростков

Девиантное поведение является предметом изучения психологии, педагогики, психиатрии, социологии, права, социальной педагогики. Именно поэтому существуют различные определения данного понятия. Так, например некоторые авторы, в числе которых С.Ю. Бородулина, В.И. Добреньков, И.А.

Невский, В.Г. Степанов, М.В. Фирсов считаю, что девиантное поведение это социальное поведение личности или группы, которое не является должным установленным нормам, образцам и правилам для данного общества, в конечном итоге эти нормы ими нарушаются.[46]

По мнению Ю.А. Клейберга, девиантное поведение как особый способ изменения социальных норм и ожиданий путём демонстрации индивидом ценностного отношения к обществу. Он предполагает, что девиантные действия являются средством достижения значимой цели; как способ психологической разрядки, довольствие блокированной потребности и изменение деятельности; как самоцель в самореализации и самоутверждении. [46]

Л.В. Мардахаев считает, что девиантное поведение это порицательное обществом поведение личности, зависящее от его возраста и нарушает не только правовые или нравственные нормы, но и ролевые предназначения [36.]

По мнению А.Ю. Егорова, Е.В. Змановской, Г.И. Макарычевой, девиантное (отклоняющееся), поведение является устойчивым, имеющим отклонения от важных социальных норм, причиняющее конкретный вред обществу или самому индивиду, а также нарушает его взаимодействие со средой.[46]

Девиантное поведение - это своего рода социальный выбор: люди могут использовать любые средства для достижения своих целей.

Таблица 1 – Теории девиантного поведения.

Теория девиантного поведения	Автор теории девиантного поведения	Основные идеи теории девиантного поведения
------------------------------	------------------------------------	--

Биологическая	Ч. Ломброза У. Шелдон	Девиация - результат деградации личности, проявление признаков ранних стадий человеческой эволюции, что отражается в физических чертах. Люди имеют предрасположенность к данному виду поведения.
Психологическая	З. Фрейд	Девиация обусловлена определенными психологическими чертами, особенностями характера, жизненными установками которые могут быть как врожденными так и сформированными воспитанием и средой
Социальная	Э. Дюргейм Р. Мертон	Причиной является - аномия, дезорганизация общества, отсутствие или противоречивость социальных норм
Культурологическая	Миллер К. Беккер	Девиация - это результат конфликтов между нормами социальных групп (субкультуры)

Социальные отклонения могут иметь разные значения для общества. Позитивный уровень организации, преодоление устаревших, консервативных или доступных стандартов поведения. Социальное творчество: научное, техническое, художественное, социальное и политическое.

Негативно - дисфункциональные, неорганизованные системы, иногда подрывающие ее основы. Социальная патология: преступность, алкоголизм, наркомания, проституция, самоубийство.

Л. Колберг, рассмотревши особенности социального поведения подростков, считает, что значительная роль отводится формированию такого морального сознания, которое, является процессом изменений и внутренней организации норм и правил, предъявляемых обществом [28].

Анализ определений показал, что по мнению ряда исследователей, девиантное поведения вероятней всего имеет деструктивный характер в зависимости от возраста и несёт разрушительный характер для личности.

Подростковый возраст является критическим периодом онтогенеза, который характеризуется качественными изменениями, продолжается этот период с 11,12 лет до 15,16 лет.

В приведенной ниже таблице показаны возрастные особенности подростков, признаки этих особенностей и поведенческие изменения.[34]

Таблица 2 – Возрастные особенности подросткового возраст

Особенности	Признаки	Изменения
-------------	----------	-----------

<p>Анатомофизиологические особенности</p>	<ul style="list-style-type: none"> •нарастание массы тела; •увеличение роста тела; •возмужание организма; <p>•нарушения в сердечнососудистой системе</p>	<p>•возникает чувство «физической неполноценности», подросток может тяжело это переживать, что отражается на его психическом состоянии.</p> <ul style="list-style-type: none"> •головные боли; •головокружение; •быстрая утомляемость.
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> •изменения в эндокринной системе и ЦНС <p>•половое созревание</p>	<ul style="list-style-type: none"> •сильные отрицательные эмоции; •страх, гнев, раздражительность; •низкая работоспособность; •бессонница; •преобладание процессов возбуждения над торможением. •имеет индивидуальные различия в возрасте их начала и завершения, что может являться источником беспокойства и заниженной самооценки.
--	---	---

<p>Развитие эмоциональной сферы</p>	<ul style="list-style-type: none"> •большая эмоциональная возбудимость; •большая эмоциональная устойчивость; •противоречивость чувств; •принадлежность к группе 	<ul style="list-style-type: none"> •вспыльчивость, бурное проявление чувств; •подростки долго не забывают обиды; •понимая, что товарищ не прав активно защищает его; •высокоразвитое чувство собственного достоинства; •страх быть неодобренным или отверженным группой;
<p>Развитие личности</p>	<ul style="list-style-type: none"> •чувство взрослости; 	<ul style="list-style-type: none"> •стремиться быть и считаться взрослым при этом может чувствовать себя ребенком, которому необходима защита

	<ul style="list-style-type: none"> •развитие самосознания: интерес к своему внутреннему миру и его оценка, сравнение оценки других и самооценку. в межличностном •переориентация общения с взрослых на более или менее равных по положению; •необходимость общения; 	<p>и материнская любовь;</p> <ul style="list-style-type: none"> •требование прав и нежелание брать на себя обязательства; •острая восприимчивость к усвоению норм, ценностей и способов поведения существующих в мире взрослых; • более ранимые, колебания настроения, вспышки речевой агрессии, уход «в себя». <ul style="list-style-type: none"> •формирование ценностей понятных и близких сверстникам, чем взрослым; •общение становится самоцелью, в которой подростки реализуют свои интересы, формируют представление о себе и об окружающем мире.
Развитие мышления	Развитие способности к абстрактному мышлению; изменение соотношения	Достижение более высокого, по сравнению с подростками, уровня абстрагирования;

	<p>между конкретными образными абстрактным мышлением в пользу последнего;</p> <p>Формирование аналитикосинтетического восприятия;</p> <p>Формирование способности к управлению процессами внимания и памяти;</p> <p>Неустойчивость внимания; Формирование способности к углубленному изучению выделенной проблемы;</p> <p>Снижение уровня исследовательской активности;</p> <p>•достижение пика интеллектуального развития.</p>	<p>Формирование способности к выявлению причинноследственных связей;</p> <p>Формирование теоретического мышления;</p> <p>Проявление критичности мышления;</p> <p>Развитие самостоятельности, активности, творческого характера мыслительной деятельности; Полное овладение познавательными процессами (восприятие, память, воображение, внимание); Способность к рефлексии собственного жизненного опыта;</p> <p>Стремление реализовать свой интеллектуальный потенциал.</p>
--	---	--

Любые возрастные изменения носят личностный характер проявляясь у каждого подростка в разной степени и могут являться причиной конфликта, проявления девиаций в поведении.

Можно без всякого преувеличения сказать, что девиантное поведение является защитной реакцией на конфликтные ситуации. Основой конфликта является противоречия возникающие между людьми или внутри самой структуры личности.

Подростковый возраст выступает сильнонапряженным с точки зрения возникновения конфликтов. Высокая конфликтность в наибольшей степени определяется особенностями и значением подросткового возраста в развитии личности, которые были рассмотрены в выше приведенной таблице.

Р. Бенедикт считала, что кризисность у подростков возникает от различия норм поведения ожидаемых от взрослых и подростков и слабой развитости форм поведения у подростков. [6].

Существуют разные точки зрения на понятия «конфликт».

Точка зрения Здравомыслова Л.Г., на конфликт, заключается в важности взаимодействия индивидов в обществе, одна из основ социального бытия это форма общения людей имеющих противоположные ценности, нормы, увлечения и требования [20].

По мнению Запрудского Ю.Г. социальный конфликт может быть явным и скрытым противоборством объективно расходящихся интересов социальных объектов а также прямое или косвенное столкновение социальных сил в силу противодействия настоящему общественному порядку, особая форма исторического движения к новому социальному единству [Запрудский Ю.Г. Социальный конфликт. Ростов н/Д.: Феникс, 1992. С. 54..]

А.В. Дмитриев: социальный конфликт – вид противостояния двух сторон за территорию или ресурсы угрожая при этом оппозиционным индивидам или группам, их имуществу или культуре в таком виде, что борьба имеет форму атаки или оборону [16].

Конфликт может подразделяться по сферам жизни общества и деятельности людей, по причинам и по субъектности.

Мы рассмотрим самые распространенные среди подростков конфликты это внутриличностный и межличностный конфликты.

Внутриличностные конфликты связаны со столкновением противоположно ориентированных побуждений личности.

У индивида в состоянии внутриличностного конфликта совершается столкновение желаний при этом часть личности борется за эти желания, другая отклоняет их. В гуманистической психологии, в основе внутриличностного конфликта, лежит несогласие, появляющиеся у личности между осознанными, но ложными самооценками, которые личность приобретает на протяжении жизни, и самооценкой на неосознаваемом уровне.

Во многих теориях внутриличностного конфликта, разработанных зарубежными психологами, сущностью является виды противоречия, внутренней борьбы и понятие психологической защиты. Процесс внутриличностного конфликта ассоциируется с негативными переживаниями.

В числе первых отечественных ученых кто исследовал внутренние конфликты А. Лурия. Он считал, что внутриличностный конфликт это ситуацию, когда в поведение индивида зависело от результата столкновения двух сильных, но противоположно направленных тенденций [25].

Таким образом, определение внутриличностного конфликта можно рассматривать как острую негативную эмоцию, вызванную длительной борьбой структур внутреннего мира человека, отражающее противоположные связи с социальной средой и тормозящее принятие решения.

В межличностных конфликтах субъектами являются две личности.

Изменения поведения подростка определяется двумя тенденциями: нежеланием нахождения в ситуации одиночества и избеганием от вызывающих тревожность межличностных отношений. И поэтому различные категории конфликтного поведения у детей подросткового возраста связаны с недостатками

постадийного изменения потребности в межличностных отношениях. Главными причинами данных негативных изменений Салливен видит в неблагоприятных социальных условиях, приводящих к изменениям в личностной сфере.

Большинство подростков испытывают трудности в общении со сверстниками и переживают свое одиночество болезненно [27]. Любые затруднения в социальной сфере являются поводом к нарушению деятельности, отношений, в связи с чем возникают негативные эмоции и переживания негативного характера, вызывающие чувство дискомфорта. Описанные выше причины могут иметь негативные результаты для развития подростка [1, с. 124].

Психологический дискомфорт в школе, напряженные взаимоотношения с педагогами, а затем и с родителями, являются причинами отрицательных форм поведения которые закрепляясь могут перейти в черты характера. Кроме того, отрицательные изменения взаимоотношений с окружающими чаще всего ведут к снижению познавательной активности у подростков. В связи с чем, возникает общее негативное отношение к школе и к учебной процессу вообще [14, с.298].

Конфликт имеющий деструктивный характер, ведёт к девиантному поведению которые являются разрушительным, приводя в крайнем случае к суицидам.

Самоубийство или суицид – это крайняя форма проявления девиантного поведения.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни.[1]

В русском языке самостоятельный термин «самоубийство» появился в 1704 г. в «Лексиконе треязычном», который составил наставник славяно-греколатинской школы, редактор первой русской газеты и директор Московской типографии Федор Поликарпов-Орлов [12.С.17].

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В системе рассматриваемого поведения выделяют:

- собственно суицидальные действия;
- суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.[21]

Возраст имеет существенное влияние на характеристики суицидального поведения. Например, подростковый период в жизни человека считается кризисным и в данном возрасте часто проявляется повышенная суицидальная готовность.

Л.С. Выготский выделит следующие характерные черты подросткового возраст:

- появление самоанализа, ведущее к самоанализу;
- появление особого интереса к своему опыту;
- неудовлетворенность внешним миром;
- уход в себя;
- появление чувства исключительности;
- стремление к самости подтверждение;
- противостояние другим, конфликты с ними.

Данные изменения в личности подростка, могут привести к различным девиантным проявлениям в поведении, в том числе и суицидальному поведению.

Также выделены некоторые характерные особенности рассматриваемого возраста А. Г. Амбрумовой и Л.Я. Железняковой.[1] В частности такие как:

- недостаточно адекватная оценка своих действий. (понятие «смерть» в этом периоде обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное,

похожее на сон; у подростков отсутствуют четкие границы между истинно суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным аутоагрессивным поступком).

- несерьезность, мимолетность и незначительность мотивов, которыми суициденты объясняют свои мотивы.
- суицидальные попытки не имеют прямой зависимости от наличия и характера симптоматики; чрезвычайно важная роль отводится влиянию окружающей среды.
- самоубийства, прежде всего, связаны с некоторыми видами

отклоняющегося поведения: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, конфликтными отношениями с родителями и так далее [8]. Рассмотренные выше особенности подросткового возраста, как говорилось ранее, являются основными причинами девиантного поведения подростков и как следствие суицидального поведения.

Е.А. Личко выделяет три вида суицидального поведения – это демонстрационный, аффективный и истинный.

Таблица № 3. Виды суицидального поведения.

Вид	демонстрационный	аффективный	истинный
Цель	привлечение внимание к своей проблеме; способ уйти от неприятных последствий при каких либо действиях; выход из трудной ситуации; напугать.	реакция на яркие, сильные эмоции негативного характера. Такие как, обида, гнев .и т.п..	смерть

особенности	желание умереть нет, это крик о помощи.	импульсивная суицид; попытка четкого отсутствия плана; совершается в одиночку при неудачной попытке стараются скрыть да. следы суици	имеется четкий план; тщательная подготовка; предсмертная записка (всем всё прощаю или никого ни в чем не виню); продолжительное
			депрессивное состояние.
результат	при заниженной оценке реальных обстоятельств возможен летальный исход.	часто летальный исход.	в большинстве случаев летальный исход.
пример	неглубокие порезы вен; прием не ядовитых препаратов; инсценировка самоповешения.	попытка самоповешения; отравление сильнодействующими лекарствами или токсическими веществами.	повешение; прыжок с высоты.

Подводя итоги анализа, следует отметить, что суицидальное поведение, является крайней формой проявления девиантного поведения и носит деструктивный характер. Проявление девиантного поведения, главным образом,

являет собой результат конфликтной ситуации, в которой оказался подросток. В силу того, что подросток испытывает в связи с биологическими, психологическими, анатомо-физиологическими изменениями, а также изменениями в развитии эмоциональной сфере он может оказаться в сложной жизненной ситуации. А общей целью суицидального поведения является поиск решения, выхода из неразрешимой ситуации.

Безусловно, для того, чтобы несовершеннолетний не попал в такую ситуацию, необходимы профилактические мероприятия.

1.2. Методы профилактики суицидального поведения подростков

В современном мире проблема подростковых суицидов является достаточно актуальной. Решение этой проблемой есть одно из выжных направлений деятельности в системе образования и здравоохранения. Одним из таких направлений является профилактика суицидального поведения среди лиц подросткового возраста.

Профилактика суицидального поведения – это комплекс мер, решающих задачи по предотвращению как первичных так и повторных суицидальных действий.

По классификации В.Ф. Войцех выделяется несколько видов предотвращения суицидального поведения:

- специализированные психиатрические;
- психологические;
- общие медицинские;
- социальные и информационно-образовательные [21].

Среди специализированных психиатрических видов предотвращения суицидального поведения используется медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Данные методы позволяют проводить коррекцию психических и

поведенческих расстройств, которые в свою очередь способствуют суицидальному поведению или к повторной суицидальной попытке.

В рамках психологической профилактики работа ведется на психокоррекцию суицидального поведения направленную на изменения суицидального поведения на антисуицидального поведения, на изменения личностных установок, на повышение самооценки, уровня стремлений.

Общие медицинские виды профилактики заключаются в проводимых мерах медицинского характера. Направлены они на предотвращение негативных соматических и неврологических последствий суицидальных попыток а также предотвращение инвалидности.

Социальные виды предотвращения направлены на изменения социальноэкономического статуса предполагаемых суицидентов и тех кто имеет попытки суицида. Мероприятия данной направленности проводятся при межведомственном сотрудничестве.

Информационно-образовательные меры предусматривают информирование населения о способах улучшения психического и физического здоровья, также этот вид предотвращения суицидального поведения включает в себя диагностику и первоочередные меры по предотвращению на межведомственном уровне.

Профилактика также подразделяется по очередности.

Таблица № 4. Виды профилактики по очередности.

Вид профилактики	Первичная профилактика	Вторичная профилактика	Третичная профилактика
Адресная аудитория	Широкая адресная аудитория	Используется для тех, кто имеет попытки суицида	Используется для тех, кто совершил попытку суицида и его ближнего круга.

Задачи профилактики	Формирование ЗОЖ; Личностное развитие; Обучение продуктивным поведенческим стратегиям в кризисных ситуациях; Выявление групп риска.	Помочь найти подростку оптимальный выход из кризисной ситуации, найти способы для её решения;	Реабилитация; Предотвращение суицидальных попыток; Оказание помощи ближнему кругу суицидента.
Методы	Социально-педагогические	Психологические	Психологические, Медицинские

В отечественной практике профилактика суицидального поведения всегда была в сфере пристального внимания властей. В настоящее время данное направление профилактической работы в соответствии с «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 [40], является одним из наиболее значимых задач государственной демографической политики.

Кроме того, для профилактики и предотвращения суицидального поведения несовершеннолетних ведется комплексная работа на межведомственном уровне направленная на повышение уровня компетенции специалистов работающих с подростками и их родителями или другими законными представителями.

В настоящее время Минздравсоцразвития России разработало проект государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в которой в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и здоровый образ

жизни» на 2013–2020 годы. [41]. предусмотрен ряд мер, направленных на снижение уровня самоубийств, депрессий, потребления алкоголя, наркотиков и токсических веществ среди несовершеннолетних. Завершено формирование трехуровневой системы предотвращения кризисов и медицинской помощи людям с суицидальным поведением, а именно круглосуточных «горячих линий», отделений социальной и психологической помощи, кризисных отделений, формирования службы специальной психологической помощи. в школах и университетах, а также обучение родителей распознаванию кризисных ситуаций у детей и защите детей от вредной информации.

Значительное внимание проблеме незащищенности подростков от широко распространяемой в Интернете информации о самоубийствах. Поэтому объединив усилия Министерство здравоохранения, МЧС России, Министерство образования и науки, Министерство связи и массовых коммуникаций ведут работу в соответствии с утвержденной концепцией создания интернет-сервиса для оказания психологической помощи население и комплексный план мероприятий по его реализации.

Значимость и серьезность ситуации в отношении проблемы суицидального поведения а также важность соответственно реагировать содействовали появлению многочисленному числу различных профилактических программ, но вопрос об их результативности все еще является открытым. Тем не менее, учет результатов наработанного опыта очень важен для формулирования ряда рекомендаций при создании профилактических программ.

Проблема самоубийства является значимой и важной. Не менее важным является способы реагирования на суицидальное поведение. В связи с этим появляются разноплановые профилактические программы, но не всегда при реализации этих программ достигается предполагаемый результат. Однако, нельзя не отметить тот факт, что опыт приобретаемый опыт при реализации профилактических программ является важным элементом для дальнейшего

определения направления профилактической работы и для рекомендаций в рамках этого направления.

Существует международная программы под эгидой ВОЗ. Целью этой программы является оказание влияния на всемирное сообщество научных деятелей и общество вообще, для продвижение идеи, о том, что самоубийство можно предотвратить.

Задачи данной программы сводятся к:

- привлечению политических деятелей для решения этой проблемы;
- оказанию влияние на общественной мнение;
- разработке и реализации ряда мер предназначенных тем кто уже имеет суицидальные попытки.

В США реализуются скрининговые программы для своевременного выявления и лечения депрессии. В рамки внимания таких программ попадают подростки.

В фокусе действий Европейского альянса против депрессии существуют похожие программы, работающие в различных регионах семнадцати европейских стран.

Европейский альянс создает и реализует меры по профилактике на четырех уровнях:

Таблица № 5 Уровни мер профилактики

Уровень	Сущность	Цель
1	Работа с терапевтами и педиатрами	Обучение, тому как опознать депрессию и выявить суицидальные тенденции в ситуации взаимодействия с пациентами.

2	<p>Разработка и реализация кампаний по информированию различных групп населения. Информационная кампания предполагает разработку видеоматериалов, рекламных постеров и Интернет-сайтов, ориентированных на соответствующие целевые аудитории</p>	<p>Повысить информированность людей о лечении депрессии, снизить стигматизацию людей, страдающих депрессией.</p>
3	<p>Работа с представителями групп риска</p>	<p>Раздача подросткам, предпринявшим попытку суицида, так называемых «карт скорой помощи», гарантирующих незамедлительное получение профессиональной помощи в</p>
		<p>кризисных центрах</p>

4	Обучающие программы для представителей ряда профессиональных групп (в частности – различного рода социальных работников и консультантов, полиции, религиозных деятелей и пр.). Их предназначение – просвещать эти группы в отношении того, что такое депрессия. В рамках этого же направления разрабатываются специальные меры, ориентированные на родителей и педагогов	Обеспечить социальных агентов, оказывающихся рядом с подростками, информацией о причинении себе вреда и о суицидальном поведении. В рамках данного направления разрабатываются рекомендации для представителей средств массовой коммуникации относительно того, как освещать случаи суицида, что позволило бы предотвратить так называемый «имитирующий суицид»
---	--	---

Всемирная Организация Здравоохранения также выступает за более обдуманное освещение случаев суицида в СМИ.

Главное назначение таких программ – повышение самооценки подростков, развитие у них навыков по умению разрешения кризисных ситуаций, обучение подростков стратегиям по принятию решений, улучшению коммуникативных навыков.

В 2005 г. в рамках европейской конференции под эгидой ВОЗ по проблемам психического здоровья было решено предпринимать действия в двух направлениях: организация групп помощи, создание телефонов доверия и сайтов – как мера, способствующая снижению суицида; выявление специфических групп риска [14].

Наряду с всеобщими задачами, сформулированными ВОЗ и разрешаемыми под эгидой этой международной организации, существуют национальные,

региональные и городские программы, которые также направлены на разработку мер для профилактики суицида.

Итак, профилактика суицидов и суицидального поведения не может ограничиваться вышеперечисленными моделями. Эти модели являются лишь небольшой частью важной программы предотвращения суицидов, для реализации которой необходимо активное участие и взаимодействие организаций как государственных так и общественных, а также социальных служб, волонтеров, средств массовой информации и деятелей культуры, а также создание групп само- и взаимопомощи.

Следует отметить, что рассматривая профилактику суицидального поведения подростков, важно уделить особое внимание на первичную профилактику. Основная её задача состоит в том чтобы предупреждать, предотвращать суицидальное поведение лиц подросткового возраста, в пропаганде ценности здоровья и жизни. Главные направления данного вида профилактики является личностное развитие лиц подросткового возраста, обучение продуктивным поведенческим стратегиям в сложной ситуации, формирование ЗОЖ и выявление группы риска.

В своем послание Федеральному собранию в 2019 года, президент Российской Федерации, обозначил решение социальных задач, как одно из приоритетных направлений. К числу таких задач относятся:

- улучшение качества жизни населения нашей страны;
- формирование здорового образа жизни;
- воспитание гармонично развитой личности;
- охрана физического и психологического здоровья населения;
- борьба с различными социальными отклонениями, в том числе и суицидального поведения.

Большое значение в решении данных задач отводится социальной профилактике. Совокупность государственных общественных, социальномедицинских и организационно воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера: Социально политического, криминального или морально нравственного типа (преступность, алкоголизм, наркомания и токсикомания, проституция) и другие социально опасные и вредные отклонения в поведении» [12, 298].

Учитывая специфику девиантного поведения, одним из проявлений которого является суицидальное поведение, выделим некоторые принципы социально-профилактической работы:

- комплексность;
- адресность;
- массовость;

Также принципами социально-профилактической работы являются:

- принцип минимизации негативных последствий,
- принцип личной заинтересованности и ответственности участников;
- принцип устремленности в будущее, то есть необходимость в оценке последствий поведения, актуализации позитивных ценностей и целей и планирование будущего без девиантного поведения [14].

Основой социальной работы с подростками в реабилитационном пространстве по профилактике суицидального поведения является оказание помощи подростку:

- в социализации;
- в развитии умений контролировать свои негативные чувства и эмоции;
- в обучении анализировать любую социальную ситуацию;

- в обучении делать правильный осознанный выбор, принимая на себя ответственность за принятое решение;
- формирование у подростков устойчивой негативной реакции к суицидальному поведению.

Специфика организации социальной работы с лицами подросткового возраста, склонных к суицидальному поведению заключается в проведении мероприятий, способствующих изменению социальной изоляции и уменьшению суицидальных тенденций.

Под профилактикой в социальной работе это прежде всего научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельных личностей групп риска, а также сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей и содействию им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов.

В смысловом плане в мероприятиях по профилактике суицидов у лиц подросткового возраста выделяются следующие подходы:

- информационный – основывается на том, что одним из главных направлений работы должно стать информирование подростков о способах решения проблем, выхода из депрессий и затруднительных состояний;
- социально-профилактический, который в качестве основных целей рассматривает выявление, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих суицидальные мысли и намерения;
- медико-биологический – его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам подросткового возраста, страдающих различными психологическими отклонениями;

- социально-педагогический. Он заключается в восстановлении или коррекции качеств личности, особенно нравственных и волевых [8].

Так как суицидальное поведение лиц подросткового возраста обуславливается многими причинами, то и мероприятия направленные на профилактику данного поведения являются разнообразны и требуют комплексного подхода.

В обобщенном виде, по своей сущности и стадии предупредительного воздействия, они могут быть определены как:

- нейтрализующие; компенсирующие;
- предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих суицидальным мыслям и намерениям;
- устраняющие эти обстоятельства;
- мероприятия способствующие осуществлению последующего контроля за профилактической работой и ее результатами.

Очень важным этапом профилактики самоубийств подростков выступает помощь суициденту со стороны эмоционально близких и значимых лиц. Существует четыре основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде:

- своевременная диагностика и соответствующее лечение суицидента.
- активная эмоциональная поддержка человека находящегося в состоянии депрессии.
- поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию.
- обучение социальным навыкам и умениям преодоления сложной ситуации. [19].

Нам известно, что виды профилактической деятельности, по предложению ВОЗ, разделяются на первичную профилактику, вторичную профилактику и третичную профилактику.

Необходимо выделить такие направления комплексной профилактической работы с подростками в рамках первичной профилактики суицидального поведения подростков как:

- раннее выявление подростков группы риска;
- организация благоприятных социально-педагогических условий для всеобщего развития личности, развитие мировоззрения и гражданской позиции, а также общение в доверительной, искренней форме, с подростками и создание развивающей творческой атмосферы в работе;
- приобщение родителей и членов семьи для решения проблем;
- организация и проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, пассивной стратегии избегания (в наиболее доступной форме с учетом особенностей подросткового возраста);
- проведение социально-психологических тренингов по формированию практическими умениями и навыками для преодоления стресса, увеличению уровня самоконтроля, поиску социальной поддержки;
- развитию отрицательного отношения к вредным привычкам;
- пропаганду здоровьесберегающих технологий и формирование умений, обеспечивающих практику ЗОЖ и препятствующих суицидальному поведению, употреблению алкоголя, табакокурению и применению психоактивных веществ (ПАВ).

Социальному педагогу важно знать основные методы профилактической работы и уметь грамотно использовать имеющийся опыт для решения практических задач.

В зависимости от индивидуальных особенностей подростка, испытывающего психологические затруднения или склонного к суициду, при проведении реабилитационных мероприятий следует учитывать, в каком состоянии он находится. Это может быть предкризисное или кризисное состояние, обусловленное социальной запущенностью вследствие конфликтов семье, с друзьями, в школе, на работе и т.д. Социальный педагог должен владеть приемами экстренной диагностики ситуации, выявления причин возникновения психологических затруднений, которые привели к суицидальному поведению.

Таким образом, основными видами помощи подростку группы риска является: проведение профилактических бесед, включение подростков, с суицидальными намерениями в тренинговые группы с целью коррекции негативных эмоционально значимых ситуаций; переориентация индивидуальных и групповых интересов; обучение социальным навыкам, способам эффективного общения, взаимодействии с окружающими, конструктивному поведению в конфликтных ситуациях; рекомендации по изучению специальной литературы; привлечение специалистов – психологов, социальных педагогов, юристов, психотерапевтов и т.д.

Подводя итоги можно сказать о том, что все существующие методы профилактики суицидального поведения у подростков, имеют направление на то, чтобы поставить данную форму девиантного поведения под социальный контроль.

И так, делая вывод по данной главе хотелось бы отметить, что проблема суицидального поведения среди подростков обусловлена рядом факторов объективного и субъективного характера, и решение ее возможно только при условии объединения усилий и согласованных действий специалистов разных ведомств, которые оказывают социальную, правозащитную, медицинскую, психологическую, информационную и другие виды помощи. Исходя из этого, профилактика суицидального поведения является важным звеном в минимизации суицидальных тенденций и сокращении суицидов у подростков. При этом

необходимо, чтобы программы, имеющие направление на предотвращение суицида, основывались на какой-то определенной модели изменения поведения.

Выводы по главе 1

Подводя итоги теоретического исследования, отметим, что на протяжении многих десятилетий и практически во всем мире ученые изучают, исследуют тему суицидов. Большой интерес авторы проявляют к проблеме подростковых суицидов, так как не один человек не может остаться равнодушным видя, человека только начинающего осознанную жизнь и решающего или планирующего суицид, то - есть умышленное лишения себя жизни.

Существует несколько теорий сущности суицидального поведения, главной предпосылкой этого поведения является девиантное поведение подростков. Такое поведения чаще всего носит деструктивный (разрушающий) характер и не соответствует общепринятым нормам. Причинами девиантного поведения являются происходящие изменения онтогенеза в подростковом возрасте. Это

доказывают работы таких авторов как, Амбурова А.Г., Железнова Л.Я., Змановская Е.В. и других.

Уменьшение суицидальных тенденций среди подростков в первую очередь зависит профилактики. Профилактика подразделяется по видам и последовательности. В деятельности социального педагога возможно осуществление первичной профилактики.

Основные направления первичной профилактики заключаются в выявлении группы риска, личностном развитии подростков, обучению продуктивным поведенческим стратегиям в сложных ситуациях, в формировании ЗОЖ, работа с родителями. Для профилактики суицидального поведения необходимо написать социально-педагогическую программу, с учетом основных направлений первичной профилактики.

Глава 2. Профилактика суицидального поведения подростков в условиях проживания в "Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних"

2.1. Диагностика суицидального поведения в условиях «Социально-реабилитационного центра»

Проживают в "Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних" для несовершеннолетних дети от 3-х лет до 18 лет. Это дети которые оказались в трудной жизненной ситуации или остались без попечения родителей.

Трудная жизненная ситуация - это такая ситуация, в которой в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходят нарушения адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворять свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов поведения, выработанных в предыдущие периоды жизни. [31] К таким несовершеннолетним можно отнести:

- несовершеннолетние - инвалиды;
- несовершеннолетние подвергшиеся насилию;
- несовершеннолетние проживающие в малоимущих или неполных семьях;
- несовершеннолетние из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- несовершеннолетние оказавшиеся в экстремальных условиях;
- несовершеннолетние имеющие отклонения в поведении; и др..

Трудные жизненные ситуации можно объединить в группы по видам жизненных ситуаций:

- 1) связанные со здоровьем (болезнь, опасность инвалидности или смерти);
- 2) связанные с выполнением целей и задач;
- 3) связанные с выполнением общественных задач.

Если нет возможности решения какой либо жизненной ситуации при помощи привычных норм поведения и навыков возникает трудная жизненная ситуация. в результате чего у подростка возникают проблемы с учебной деятельностью, конфликты с учителями, сверстниками и родителями, что чаще всего становится причиной девиантных проявлений, крайним проявлением которых может стать суицидальное поведение подростков.

Особенность пребывания несовершеннолетних в «Социально – реабилитационном центре» заключается в том, что причины поступления могут быть различны, сроки проживания зависят от многих обстоятельств и могут

продолжаться от нескольких дней до более одного года, что подросток оказывается в незнакомой, непривычной среде. И в связи с этим, для решения трудной жизненной ситуации в которой оказался несовершеннолетний, подключаются все специалисты «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних». Специалисты правового отдела занимающиеся защитой прав подростков, специалистами приемного отделения организуются первичные медицинские обследования, проводятся первичные беседы с несовершеннолетними. В дальнейшем подключаются специалисты отделения реализации программ социальной реабилитации. В этом отделении несовершеннолетние находятся большую часть всего времени пребывания в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних» и с ними работают педагоги – психологи, воспитатели, социальные педагоги.

Особенностями профессионально деятельности социального педагога в условиях «СРЦ» заключаются в том, что социальный педагог в своей работе взаимодействует с инспекцией по делам несовершеннолетних, РУВД, представляет интересы несовершеннолетних в суде, сопровождает на ПМПК, с различными медицинскими учреждениями, школами и другими учебными заведениями. Вся деятельность социального педагога направлена на выявление различных жизненных ситуаций и оказания положительного воздействия на несовершеннолетних.

Содержание деятельности социального педагога в условиях «социально реабилитационного центра для несовершеннолетних»:

- изучение индивидуально – личностных особенностей детей;
- установление профессионального контакта, взаимодействия с несовершеннолетним;
- социально-педагогическая опека и посредничество;
- социально-педагогическая поддержка в кризисных, проблемных ситуациях;

- диагностические исследования;
- профилактические мероприятия.

Исходя из особенностей и содержания деятельности социального педагога можно сделать вывод о том, что данная деятельность имеет большое значение в системе воспитания, коррекции поведения и создания комфортных условий нахождения несовершеннолетних в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних».

Необходимо отметить слаженность и взаимодействие всех специалистов принимающих участие в разрешении трудной жизненной ситуации несовершеннолетних проживающих в условиях «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних».

Данная работа направлена на поиск оптимальных способов профилактики суицидального поведения подростков. Проведенный выше анализ вариантов суицидального поведения делает возможным сделать вывод, что подростки, решающиеся на попытку самоубийства, имеют личностные особенности, обладающие в определенных ситуациях к такому типу поведения.

Самоубийство является относительно устойчивым социальным явлением. Его профилактика невозможна без знания причин, признаков-индикаторов, мотивов и условий. Диагностика суицидального поведения объективно трудна. Она включает выделение (распознавание) индивидуально психологических особенностей, оценку и измерение этих характеристик, социальную диагностику в получении достоверных знаний об объекте и социальной ситуации.

Распознавание – это ответ на вопрос имеют место или нет суицидальные намерения и риск? Оценка – это определение степени выраженности намерения и риска суицидального поведения. Каждая оценка должна включать в себя:

- проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические,

- ситуативные условия, или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая
- уровень ощущения безнадежности; □ внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

Благодаря социально-психологической, психолого-педагогической и социальной диагностике суицидального поведения детей и подростков осуществляется сбор информации для постановки психологического диагноза заключения (степени риска, намерений), профилактических мероприятий и происходящих изменений в ходе коррекционной работы.

Диагностика выделяет, распознает и оценивает суицидальное поведение подростков, выявляя состояния, отдельные характеристики, качества развития личности, показатели которых имеют дискретный и некоторый финальный характер. Диагностический инструментарий, представленный для конкретной социальной практики (выявления суицидального поведения) в руках специалистов становится диагностической технологией, презентированной логически завершенными в своем выборе информационно-методическими разработками, позволяющими полно и прицельно заниматься профилактической и коррекционной деятельностью.

В качестве информационно-аналитического материала, методический удобно использовать выделенную И.Г. Малкиной-Пих, группу индикаторов, которую также можно определить в ранг причин, знаков, признаков.

Ситуационные индикаторы:

- развод родителей;
- смерть любимого человека;
- сексуальное насилие, сексуальная неудача;
- систематические избиения;

- публичное унижение;
- коллективная травля;
- одиночество, тоска;
- денежные долги, подражание кумиру;
- раскаяние за совершенное убийство или предательство;
- получение тяжелой инвалидности;
- неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти;
- угроза физической расправы;
- семейная история суицида;
- несправедливые требования к учащемуся; □ прессинг «успеха» со стороны родителей.

Коммуникативные индикаторы:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро всё это закончится» - косвенное);
- прямое сообщение, «Скоро все это закончится» – косвенное);
- несформированность навыков общения;
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
- уверения в беспомощности и зависимости от других;
- прощание;
- сообщение о конкретном плане суицида;
- двойственная оценка значимых событий;
- самообвинения;

□

медленная, маловыразительная речь.

Поведенческие индикаторы:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- зскейп-реакции (уход из дома и т. п.);
- нарушения дисциплины или снижение достижений и связанные с этим неприятности в учебе, спортивной деятельности, любимом занятии;
- выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- резкое снижение повседневной активности;
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- «приведение дел в порядок» (письма, раздаривание личных вещей, расставание с дорогими вещами или деньгами);
- любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких;
- приобретение средств для совершения суицида;
- самоизоляция от других людей и жизни; □ посещение врача без очевидной необходимости.

Когнетивные индикаторы:

- «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;
- разрешающие установки относительно суицидального поведения

□

(наличие

- суицидальных мыслей, намерений, планов);
негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего
(неадекватная самооценка личностных возможностей, уязвленное
чувство собственного достоинства);
- представление о будущем как бесперспективном, безнадежном,
отсутствие планов на будущее;
- представление о мире как месте потерь и разочарований;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- чрезмерная самокритичность;
- отсутствие идеалов в жизни;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы.

Эмоциональные индикаторы:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность,
беспомощность, отчаяние;
- несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;
- вина или ощущение неудачи, поражения;
- чрезмерные опасения или страхи;
- чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;
- рассеянность или растерянность;
- переживание горя;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления.

Мотивационные индикаторы:

- несостоятельность, неудачи в учебе, сексуальных эксцессах, любви,
падение престижа в коллективе сверстников;

□

- физические или душевные страдания (чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения);
- протест, чувство мести, злобы для наказания значимого другого;
- призыв к состраданию, сочувствию, крик о помощи;
- переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания; избегание (боязнь позора, насмешек или унижения);
- самонаказание и отказ от жизни (капитуляция);
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи, страх;
- наказания, нежелание извиниться;
- угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных
- последствий, уйти от трудной ситуации.
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Диспозициональные индикаторы:

- агрессивность;
- депрессия;
- акцентуация характера;
- беспомощность;
- тревожность;
- капризность, привередливость.

При диагностике суицидального поведения подростков специалист должен учитывать всю полученную информацию. Все выше перечисленные группы

□
индикаторов являются характеристикой дезадаптации подростков в социальной сфере.[28]

Проблему суицидального поведения исследовали: А.Г. Амбрумова, И.Г. Малкина-Пых, А.Н. Моховиков, Я.Л. Обухов, И.А. Степанов, Э. Шнейдман, Л.Н. Юрьева и др. Психодиагностический инструментарий суицидального поведения складывается из практических разработок тестов и методик: Г. Айзенка, А.Т.

Бека, Ю.Р. Вагина, М.В. Зотовой, З. Королевой, И.А. Погодина, А.Г. Шмелева, П.И. Юнацкевича и др.

Разрабатывая пакет диагностических методик и методов для выявления суицидального поведения подростков учитывалось:

- возможность скринингово применения;
- соответствие вопросов возрасту респондентов;
- отсутствие прямых вопросов о суицидальных мыслях.

Диагностика: В исследовании принимали участия 15 подростков проживающих в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних», без учета гендорных особенностей.

Для выявления подростков группы риска был использован пакет диагностических методик и методов для выявления суицидального поведения подростков который содержит следующие методы и методики:

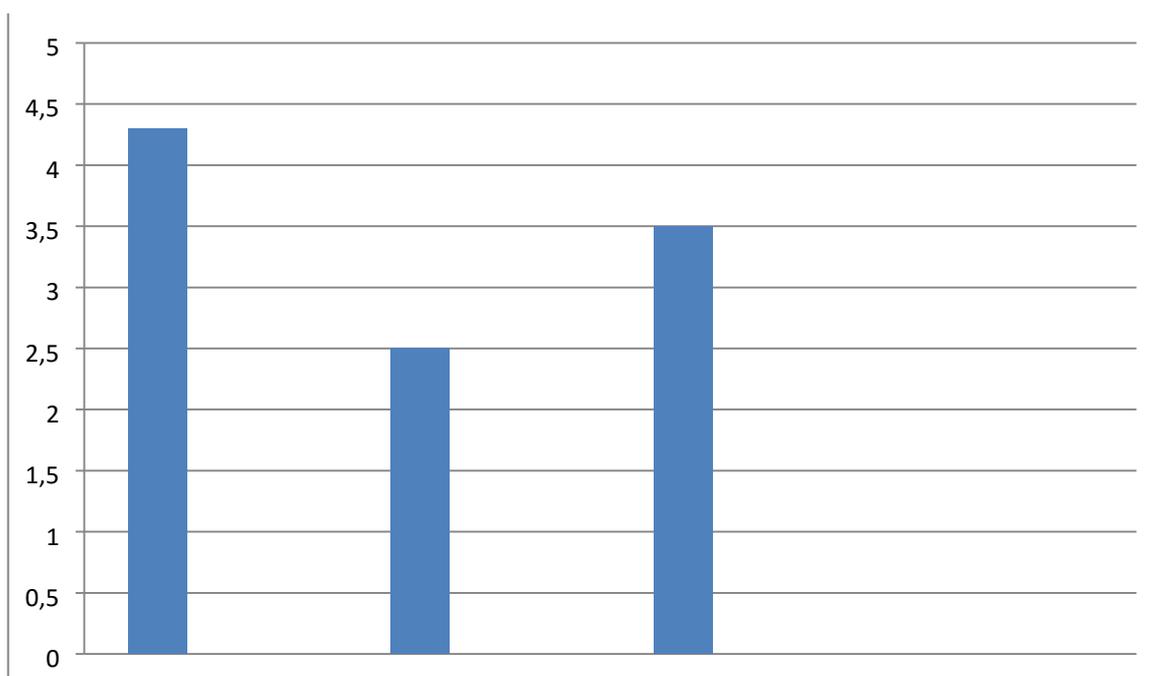
методы социальной диагностики:

- биографический метод;
- наблюдение; □ беседа. психологические методики для выявления суицидального поведения

подростков:

- опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированный к подростковому возрасту Н.В. Першиной и М.Н. Заостровцевой.[приложение №1]
- опросник суицидального риска [приложение № 2]
- методика «Незаконченные предложения» [приложение№ 3]
- методика исследования склонности к виктимному поведению в редакции Андроновой О.О.. [приложение № 4].

Рисунок 1 результаты диагностики



24,32% - проблемы в личной жизни подростка;

17,57% - проблемы с родителями;

14,86% - проблемы со сверстниками.

По результатам диагностики было выявлено у троих исследуемых повышенные личностная тревожность и фрустрация. У одного из них стремление к высокоагрессивному, безрассудному действию спонтанного характера. У всех участников в той или иной степени показана демонстративность, то-есть желание привлечь внимание близких и значимых людей к своим несчастьям, проблемам. У большинства, доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Двое исследуемых показали антисуицидальный фактор. Все 15 подростков указали на проблемы в взаимоотношениях с родителями, чаще с матерями. У всех несовершеннолетних выявленная заниженная самооценка, чувство вины, отрицательное отношение к своему прошлому и у половины исследуемых, безразличие к будущему.

Проанализировав результаты диагностики, стало понятно, что каждому исследуемому подростку, в той или иной степени необходимы профилактические мероприятия направленные на формирование ценностных ориентаций, ценности здорового образа жизни, сохранения физического и психического здоровья

подростков проживающих в условиях «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних».

2.2. Программа профилактики суицидального поведения подростков

Направленность программы: социально - педагогическая.

Целями государственной политики в интересах детей являются: содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, реализации личности ребенка в интересах общества и в соответствии с не противоречащими Конституции Российской Федерации и федеральному законодательству, традициями народов Российской Федерации, достижениями российской и мировой культуры.[8].

В «Рекомендациях по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» (в ред. Постановления Минтруда РФ от 23.01.2004 N 2), в п. 12 среди направлений деятельности данных учреждений предложено такое как - снятие психотравмирующих ситуаций среди их ближайшего окружения, что является одним из направлений профилактики суицидального поведения подростков. Государства – участники Конвенции о правах ребенка принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения [Конвенция о правах ребенка [принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года] – ст. 39].

Цель программы: формирование социально-ценностных ориентаций на основе личностной композиции социально-ценностных отношений.

Задачи программы:

- формирование здорового образа жизни;
- развитие творческих и интеллектуальных способностей;
- обучение приемам поведения в разных жизненных ситуациях на основе принципов личной безопасности и общей культуры;
- личностное развитие;
- повышение педагогической компетенции родителей.

Принципы программы:

- личностный подход: признание уникальности подростка.
- педагогическая целесообразность: разумное педагогическое вмешательство.
- природосообразность: воспитание с учетом физиологических, психических, биологических особенностей подростков.
- культуросообразность: учет культуры общества в процессе воспитания.
- принцип событийности: создание условий для достижения подростком значимого для него результата.
- принцип интеграции: процесс и результат взаимодействия разнообразных элементов направленных на волевою, действеннопрактическую сферу индивидуальности подростка.

Форма организации деятельности подростков:

- индивидуальная;
- групповая;
- коллективная.

Беседа, встреча с интересными людьми, выставка, деловая игра, игровая программа, , праздник, практическое занятие, т.д..

Проанализировав результаты диагностики, стало понятно, что каждому исследуемому подростку, в той или иной степени необходимы профилактические

мероприятия направленные на формирование ценностных ориентаций, ценности здорового образа жизни, сохранения физического и психического здоровья подростков проживающих в условиях «социально реабилитационного центра для несовершеннолетних»

План профилактических мероприятий в условиях «Социально-реабилитационного центра» для несовершеннолетних по направлениям обозначенным в задачах.

Таблица № 6. Личностное развитие подростков

Тема	Содержание	Форма проведения	Ответственный	Ожидаемые результаты
Знакомство	Формирование благоприятного психологического климата в группе; нахождение сходств у участников группы для улучшения взаимодействия между ними; сплочение.	Тренинг на Знакомство и сплочение	Педагогпсихолог.	Сплочение группы и построение эффективного командного взаимодействия.

Любимые герои сказок	Учить подростков давать адекватную оценку личностных качеств на примере героев сказок; Тренировка творческого	Круглый стол; творческое упражнение; рисование.	Руководитель кружка, социальный педагог, воспитатель.	Умение отличать и давать адекватную оценку положительным и отрицательным поступкам. Развитие навыков визуализации.
----------------------	---	---	---	---

	мышления.			
--	-----------	--	--	--

Герои нашего времени	Знакомство подростков которые только ищут и выбирают свою дорогу в жизни, с интересными и добрыми людьми, которые разными способами делают мир лучше. Познакомить с подлинными героями нашего времени.	Беседа.	Социальный педагог.	Формирование структурированного ценностного ряда, на который подросток мог бы ориентироваться.
Вечная мудрость сказки	Развитие личной ответственности за свои поступки на основе нравственных норм, социальной	Презентация, беседа.	Социальный педагог, руководитель литературно-о кружка.	Формирование социально ориентированного взгляда на мир. Развитие уважительного отношения к иному мнению.
	справедливости и свободы.			

Таблица № 7. Формирование ЗОЖ

Тема	Содержание	Форма проведения	Ответственный	Ожидаемые результаты
Что я знаю о здоровье?	Вводная лекция о здоровье, о важности сохранения здоровья, о влиянии здоровья на жизнедеятельность человека.	Беседа; Блиц-опрос.	Медицинский работник, Социальный педагог.	Расширение представлений у подростков что такое здоровье; Формирование ценностного отношения к здоровью и ценности ЗОЖ.
Что я знаю о здоровье?	Вводная лекция о здоровье, о важности сохранения здоровья, о влиянии здоровья на жизнедеятельность человека.	Беседа; Блиц-опрос.	Медицинский работник, Социальный педагог.	Расширение представлений у подростков что такое здоровье; Формирование ценностного отношения к здоровью и ценности ЗОЖ.

Вред алкоголя и наркотиков	Расширение знаний о вреде алкоголя и наркотиков.	Презентация, беседа	Социальный педагог, Представитель К.Ц «Компас».	Формирование устойчивой позиции подростков отказа от вредных привычек.
Что мы знаем о курении?	Расширение знаний о вреде курения.	Презентация, беседа.	Социальный педагог, представитель К.Ц «Компас».	Формирование устойчивой позиции отказа от вредных привычек.

Таблица № 8. Развитие творческих и индивидуальных способностей.

Тема	Содержание	Форма проведения	Ответственный	Ожидаемые результаты
Скоро праздник	Составление сценария; распределение ролей; подготовка декораций и атрибутики к празднику.	Круглый стол; творческая мастерская.	Воспитатель, социальный педагог.	Сплочение коллектива, умение договариваться, решать в группе поставленную задачу.

Праздник	Проведение и активное участие в празднике	Праздничное мероприятие.	Дети, воспитатель, социальный педагог.	Формирование положительной самооценки, реализация творческого потенциала.
Что? Где? Когда?	Обучение практической деятельности по развитию интеллектуальных, коммуникативных и организаторских способностей	Интеллектуальная игра	Воспитатель, социальный педагог.	Развитие творческих и познавательных способностей и индивидуальных склонностей. Формирование ценностного отношения к интеллекту.
Спорт-это жизнь.	Знакомство с различными видами спорта, встреча со спортсменами.	Презентация, встреча, беседа, мастер-класс.	Воспитатель, социальный педагог.	Формирование желания заниматься спортом.

Я лучший!	Реализация творческого потенциала. Создание ситуации успеха.	Конкурсная программа.	Воспитатель, социальный педагог.	Формирования положительной самооценки.
-----------	---	-----------------------	----------------------------------	--

Таблица № 9. Обучение приемам поведения в различных жизненных ситуациях.

Тема	Содержание	Форма проведения	Ответственный	Ожидаемые результаты
Как победить стресс?	Обсуждение наиболее стрессогенных ситуаций жизни подростка. Знакомство подростков различными способами преодоления стресса.	Тренинг по овладению практическими умениями и навыками по преодолению стресса		

Школа дружбы	Развитие умения сотрудничать, Обучение способам мирного урегулирования конфликтов	Беседа. Упражнение с элементами ролевого тренинга	Социальный педагог, педагог психолог	Формирование навыков общения.
Мир моих чувств	Знакомство и развитие жизненно важных навыков способствующих снижению степени агрессии	Упражнения с элементами тренинга	Педагог психолог	Формирование умения управлять эмоциями

Для более эффективной работы по реализации профилактической программы с подростками, необходимо вести активную работу с родителями и другими членами семей подростков. Ниже представлен примерный план тематических бесед, лекций для родителей. На беседах с родителями обязательным условием является присутствие специалистов правового отдела, педагога-психолога, медицинского работника и социального педагога, для того, чтобы по ходу беседы или лекции родители и другие члены семей могли получить квалифицированный ответ на возникший вопрос.

Тематика встреч может изменяться в зависимости с текущими проблемными ситуациями подростков. Для эффективности бесед с родителями, необходимо провести анкетирование, для выявления интересующих родителей тем. И на основе результатов диагностики подростков и анкетирования родителей составляется план тематических бесед.

Таблица № 10. Повышение педагогической компетентности родителей

Тема	Содержание	Форма проведения	Ответственный	Ожидаемые результаты
Роль семьи в жизни подростка	Расширить представление о значимости семьи в жизни подростка	Лекция, дискуссия	Социальный педагог, психолог.	Сравнительный анализ, что есть и как должно быть.
Общаться с подростком, как?	Ознакомление с возрастными изменениями, подростков и как справляться с этим родителям	Лекция, решение психологических задач	Социальный педагог, педагог психолог	Расширение способов общения с подростками
Сохранность авторитета и дружеских отношений между подростком и родителями.	Просмотр видеороликов по теме.	Беседа	Социальный педагог, педагог психолог	Расширение методов налаживания детско-взрослых отношений

Ожидаемые результаты от реализации данной программы:

- уменьшение суицидальных тенденций;
- положительное изменение качеств личности подростка;
- положительные поведенческие изменения;

- повышение самооценки;
- ценностное отношение к здоровью и жизни;
- приобретение навыков общения и выхода из конфликтных ситуаций.

Для отслеживания эффективности данной программы необходимо провести повторно диагностику суицидального поведения подростков используя разработанный пакет диагностических методов и методик. [приложение №1 №2 №3, №4,]

Повторный диагностический срез, проживающих подростков в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних», после реализации программы, показал значительные изменения в положительную сторону.

В связи с непродолжительностью сроков реализации программы, связанных с особенностями пребывания подростков в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних», результаты не могут быть полностью удовлетворяющими. И в данном случае необходимо продолжать профилактическую работу с подростками и их родителями или другими членами семьи.

Выводы по главе 2

Из всего выше сказанного, можно сделать вывод о том, что диагностика по выявлению подростков группы риска, является одной из важной составной частью мероприятий направленных на решение обозначенной правительством Р.Ф. проблемы в проекте десятилетия детства – создание условий для снижения количества суицидов и суицидальных попыток несовершеннолетних.

Для диагностики используются различные социально-педагогические, социально-психологические методы. Среди всех методов можно выделить методы социальной диагностики: биографический метод, наблюдение, беседа.

Психологические методики для выявления суицидального поведения подростков: опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированный к подростковому возрасту Н.В. Першиной и М.Н. Заостровцевой, опросник суицидального риска, методика «Незаконченные предложения», методика исследования склонности к виктимному поведению в редакции Андроновой О.О..

Преимущество представленных методов состоит в простоте проведения и минимальных затратах времени при обработке результатов и при это позволяет достаточно точно выявить индивидуальные особенности, располагающие к суицидальному поведению. После проведения диагностики, беря во внимание её результаты была создана социально-педагогическая программа по профилактике суицидального поведения подростков в условиях «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних». Для решения поставленной цели были разработаны мероприятия в нескольких направлениях. Таких как: формирование здорового образа жизни, развитие творческих и интеллектуальных способностей, обучение приемам поведения в разных жизненных ситуациях на основе принципов личной безопасности и общей культуры, личностное развитие и повышение педагогической компетенции родителей.

В связи с тем, что подростки, попавшие в трудную жизненную ситуацию, в среднем проживают три месяца, программа рассчитана на этот срок. После реализации программы и повторного скрининга, результаты которого были положительные, но не достаточно удовлетворительные.

Исходя из этого, для более эффективных результатов необходима дальнейшая профилактическая работа с данной категорией подростков и их родителями или с другими законными представителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги анализа, следует отметить, что большинство авторов, давая определение девиантному поведению, сходятся во мнении. Они считают девиантное поведение в большей степени социальным, хотя существуют биологическая, психологическая и культурологическая теории. Также, девиантное поведение является отличным от общепринятых норм и может носить демонстративный характер.

Основополагающей причиной девиантного поведения ученые отмечают возрастные изменения в подростковом возрасте, которые способствуют возникновению конфликтов со сверстниками, с взрослыми дома и в школе и с самим собой.

Девиантное поведение может носить конструктивный характер, но чаще всего является деструктивным и, в крайнем случае, приводит подростка к суициду.

Давая определение суициду, ученые однозначно определяют его, как умышленное лишения себя жизни.

Суицидальное поведения является осознанным действием, направленным на умышленное лишение себя жизни. Выделенные три типа суицидального поведения (демонстративный, аффективный, истинный) несут опасность для подростков и требуют безотлагательного вмешательства специалистов.

Для решения проблемы суицидального поведения подростков необходимо проводить диагностику и на основании результатов проводить профилактику.

Проведенный анализ ряда методов и методик индивидуальной и групповой диагностики суицидального поведения подростков, позволил использовать пакет диагностических методов и методик для практической работы направленной на профилактику суицидального поведения подростков.

Рассмотрев первичную, вторичную и третичную профилактики, особое внимание было уделено первичной профилактики, направление которой заключатся

в пропаганде ценности здоровья и жизни, личностному развитию и обучению продуктивным поведенческим стратегиям.

В результате данного аспекта была разработана и апробирована социальнопедагогическая программа профилактики суицидального поведения подростков в условиях «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних».

В рамках программы, используя разработанный диагностический пакет, у исследуемых подростков были выявлены личностные особенности, располагающие в определенных ситуациях к проявлению суицидального поведения. После апробации программы и повторной диагностики, стало видно, что показатели возможного проявления суицидального поведения, снизились.

В силу того, что данная программа имеет ограниченные временные границы, связанный с особенностями нахождения подростков в «Социально реабилитационном центре для несовершеннолетних», эффективность её не является полностью удовлетворяющей и требуется дальнейшая работа в данном направлении.

Достоинством программы является разносторонность, большая доля самостоятельности подростков, возможность вариативности мероприятий в зависимости от интересов подростков и их проблем, участниками программы являются не только специалисты «Социально реабилитационного центра для несовершеннолетних» а также значимые люди нашего города, что позволяет подростку на примере этих людей сделать переоценку своих ценностей и приобрести жизненные цели.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Амбутова А.Г., Жезлова, Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте :учеб.метод. пособие для суд. вуз /А.Г. Амбутова, Л.Я Жезлова. -М.:1978.- 248с.
2. Амбутова А.Г., Тихоненко, В.А. Диагностика суицидального поведения личности: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / А.Г.Амбутова В.А. Тихоненко. М.: 1980. – 128с.
3. Аптер А. «Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи». / В кн.: «Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств». М.: Смысл, 2005. 208с.
4. Бердяев Н.А. Самоубийство: моногр. / Н.А. Бердяев// Психология. - 1992. -№2. – С.71-78.
5. Берман А.Л. Суицид - общие теории и предотвращение. М.: Энциклопедия, 1998. -292с.
6. Бехтерев В.М. О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним / В.М. Бехтерев//Вестник знания. – 1992. -№ 2. - С. – 31-35.
7. Борисов С.Б. Символы смерти в русской ментальности. / С.Б. Борисов // Журн. социолог. исследования. – 1995. - № 2. -С.63-66.
8. Бойко О. В. Социальная аксиология суицида / О.В. Бойко //Отечественный журн. социальной работы. - 2010. - № 3. – С. – 32-34.
9. Ведяшкин В.Н. Аддитивные предпосылки аутоагрессивного поведения у подростков с учетом гендерных особенностей. / В.Н. Ведяшкин. // Актуальные вопросы психиатр. и наркологии. - 2011. - №15. – С. 201-207.
10. Власовских Р.В., Хальфин, Р.А., Опыт применения многопрофильного подхода при работе с подростками, совершившими суицидальные действия. / Р.В.

Власовских, Р.А. Хальфин // Журн. мед. критических состояний. - 2005. – №11. – С. –23 - 26.

11. Вроно Е.М., Предотвращение самоубийства.: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / Е.М. Вроно. - М.: 2001. – 36с.

12. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов /
А.Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998. - № 2. –С. 43-45.

13. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность: учеб.-метод. пособие для студ. вуз / Н.В.Говорин, А.В.Сахаров. - Чита: Иван Федоров. 2008. – 59с.

14. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. / Суициология, прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. // Э. Гроллман. - М.: 2001. -352с.

15. Данилова Л.Ю. Суицидальное поведение при эндогенных депрессиях подросткового возраста. / Л.Ю. Данилова. //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Тезисы доклада 3-го Съезда невропатологов и психиатров. Таллин - 1989. - №2.- С. 53-57.

16. Дмитриев А.В. Конфликтология: учеб. – метод. пособие для студ. вуз / А.В. Дмитриев. - М.: Гардарика, 2000. – 54с.

17. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд: моногр. / Пер с фр. с сокр; Под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.

18. Жезлова Л.Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков. / Л.Я. Жезлова// Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. - №82. С93-104.

19. Запрудский Ю.Г. Социология конфликта: учеб. – метод. пособие для студ. вузов / Ю. Г. Запрудский. - Ростов н/Д.: Феникс, 1992. -54с.

20. Здравомыслов А.Г. Социология конфликта: учеб. – метод. пособие для студ. вуз / А.Г. Здравомыслов. - М.: Аспект пресс, 1996. - 96с.
21. Змановская Е.В. Девинталоги́я: учеб. – метод. пособие для студ. вузов / Е.В. Змановская. - М.: Академия, 2003г. - 143с.
22. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / Ю.А. Клейберг. - М.: 2001. – 67с.
23. Книжников С.В. Педагогическая профилактика суицидального поведения на основе формирования жизнестойкости подростков в условиях общеобразовательной школы: учеб. метод. пособие для студ. вузов / С.В. Книжников. – Краснодар, 2005. – 112с.
24. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Учебник для студ. вузов / А.Е. Личко. – Л.: 1985. -45с.
25. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство: моногр. / Ч. Ломброзо - . М.: Академический проект, 2011. – 240с.
26. Львова И. Н. Диагностика, профилактика и коррекция суицида / Науч. обозрение. – 2007. - № 2. – С.131.
27. Малкина-Пых И.Г. Экстримальные ситуации: учеб. – метод. пособие для студ. вуз / И.Г. малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 96с.
- 28.Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: учебник для студ. вуз / Л.В. Мардахаев. - М.: Гардарики, 2006. – 140с.
29. Методические основы прогноза исследования суицидального риска у подростков: сб. ст. / под ред. Л.А. Цветковой. – М.: Психология, 2008. – 147 с.
30. Ненастьяев А.Н. Самоубийство как девиантное поведение: учебник для студ. вузов / А.Н.Ненастьяев. – М.: Психология, 2005. - 139с.
31. Овчарова Р. В, Технологии практического психолога образования: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / Р. В. Овчарова. - М. : ТЦ Сфера, 2001.-77с.

32. Орлова И. Б. Самоубийство - явление социальное: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / И. Б. Орлова // Социс. -1998. - № 8. С.37.
33. Письмо Минобразования РФ от 26.01.2000г № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .
34. Письмо от 10.04.2005 № 05-02-05/1081 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .
35. Письмо Минобразования РФ от 20.09.2004г № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru
36. Погоди И. А. Возрастные аспекты суицидального поведения / И. А. Погодин. // Семейная психология и семейная терапия. - 2006. - № 3. – С.49.
37. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: учебник для студ. вузов / В. Г. Ромек. - СПб.: Речь, 2005. - 256 с.
38. Социальная педагогика: слов. / авт. сост. Л. В. Мардахаев. - М.: Изд. центр Академия, 2002. - 368 с.
39. Соколова Н.А. Формирование социальной активности подростков в полисубъектной среде дополнительного образования моногр. / Н.А. Соколова, Ю.Н. Губин. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 179 с.
40. Сорокин, П. А., Самоубийство как общественное явление / П. А. Сорокин. // Социологические исследования. - 2003. - № 2. – 114с.
41. Тетерский С. В. Введение в социальную работу.: учеб.-метод. пособие для студ. вузов / С. В. Тетерский. - М.: Академ. Проект, 2000. - 496 с.
42. Технологии социальной работы. учебник для студ. вузов / под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. - М : ИНФРА-М.: 2001. - 400 с.
43. Технология социальной работы. учеб. пособие для студ. вузов / под ред. И. Г. Зайнышева. - М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2002. - 240 с.

44. Федеральный закон от 24.06.99 № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". -

Режим доступа : www.adoptlaw.ru

45. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Режим доступа:

www.adoptlaw.ru.

46. Фирсов М. В. Психология социальной работы. Содержание и методы психосоциальной практики. учеб.-метод пособие для студ. вузов / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро.- М.: Изд. Центр «Академия», 2002. - 192 с.

47.Фирсов М. В. Теория социальной работы. учеб.-метод. пособие для студ. вузов / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. - М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2001. - 432 с.

48. Фрейд З. Печаль и меланхолия: моногр. / З. Фрейд. - М.: 1991 – 215с.

49. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков: учебник для студ. вузов. / Л. Б. Шнейдер. - М.: Академический проект; Трикста, 2005. - 336 с.

50. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога.: учеб.-метод.пособие для студ. вузов / М.В.Шакурова. – М.: Академия, 2004. -272с.

51. Шнайдман Э. Душа Самоубийцы: моногр. / Э. Шнайдман. - М.: Смысл, 2001. - 365с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

Каждому испытуемому предлагается опросник из 40 предложений.

Инструкция. «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит — цифру 1; если не подходит — 0 Вопросы

1. Часто я не уверен в своих силах 2 1 0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы 2 1 0
найти выход.
3. Я часто оставляю за собой последнее слово. 2 1 0
4. Мне трудно менять свои привычки. 2 1 0
5. Я часто из-за пустяков краснею 2 1 0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом. 2 1 0
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника. 2 1 0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое 2 1 0
9. Я часто просыпаюсь ночью. 2 1 0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя. 2 1 0
11. Меня легко рассердить. 2 1 0
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни. 2 1 0
13. Я легко впадаю в уныние. 2 1 0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат. 2 1 0
15. Мне приходится часто делать замечания другим. 2 1 0

- 16 В споре меня трудно переубедить. 21 0
- 17 Меня волнуют даже воображаемые неприятности. 21 0 18 Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной. 2 1 0
- 19 Я хочу быть авторитетом для окружающих. 2 10
- 20 Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться. 2 1 0
- 21 Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни. 2 1 0
- 22 Нередко я чувствую себя незащищенным. 21 0
- 23 В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха. 2 1 0
- 24 Я легко сближаюсь с людьми. 2 1 0
- 25 Я часто копаюсь в своих недостатках. 2 1 0
- 26 Иногда у меня бывают состояния отчаяния. 2 1 0
- 27 Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь. 2 1 0
- 28 Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется. 2 1 0
- 29 Меня легко убедить. 2 1 0
- 30 Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности. 2 1 0
- 31 Предпочитаю руководить, а не подчиняться. 2 1 0
- 32 Нередко я проявляю упрямство. 21 0
- 33 Меня беспокоит состояние моего здоровья. 21 0
- 31 В трудные минуты я иногда веду себя по-детски. 2 10
- 35 У меня резкая, грубоватая жестикация. 2 1 0
- 36 Я неохотно иду на риск. 2 10
- 37 Я с трудом переношу время ожидания. 21 0
- 38 Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки. 21 0
- 39 Я мстителен. 21 0

40 Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов. 2 1 0

Ключ

Шкала тревожности 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

Шкала фрустрации 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

Шкала агрессии 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

Шкала ригидности 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпадающих с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» — 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются.

Средний балл по каждой шкале — 8-14

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Диагностика склонности к виктимному поведению. Андронникова О.О.

О. О. Андронникова выделяет несколько уровней виктимности:

- «нормальный уровень виктимности», присущий личности характеризующейся хорошей адаптацией;
- «среднестатистический уровень виктимности», зависящий от конкретных социальных условий и принятой социокультурной нормы виктимности;
- «высокий уровень виктимности», связанный со специфическими качествами личности, повышающими степень ее уязвимости, и снижающими уровень адаптации.

Методика исследования виктимного поведения является стандартизированным тестом-опросником, предназначенным для измерения предрасположенности подростков к реализации различных форм виктимного поведения. Виктимное поведение – это такое поведение, в результате особенностей которого повышается вероятность превращения лица в жертву преступления, обстоятельств или несчастного случая. Объектом приложения методики являются социальные и личностные установки. Тест-опросник представляет набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение предрасположенности к реализации отдельных форм виктимного поведения.

Предназначен для обследования лиц старшего подросткового и юношеского возраста.

Опросник может быть использован как самостоятельная психодиагностическая методика, так и в комплексе с другими методиками, направленными на изучение личности подростка.

Инструкция для испытуемого

Вам предлагается ряд утверждений, каждое касается особенностей Вашего характера, Вашей личности, Вашего поведения, отдельных поступков, отношения к людям, взглядов на жизнь и т.п. Если Вы считаете, что утверждение верно по отношению к Вам, то дайте ответ —Да, в противном случае —Нет. Свой ответ зафиксируйте в имеющемся у Вас ответном листе, поставив крестик в клеточку, соответствующую номеру утверждения в вопроснике и виду Вашего ответа.

Ответы необходимо дать на все вопросы.

Не существует —верных и —неверных ответов, так как каждый прав по отношению к своим собственным взглядам. Постарайтесь отвечать точно и правдиво.

Не нужно долго размышлять над каждым вопросом, старайтесь как можно быстрее решить, какой из двух ответов, пусть весьма относительно, но все-таки ближе к истине. Вас не должно смущать, что некоторые из вопросов кажутся слишком личными, поскольку исследование не предусматривает анализа каждого вопроса и ответа, а опирается лишь на количество ответов одного и другого вида. Кроме того, Вы должны знать, что результаты индивидуально-психологических исследований, как и медицинских, не подлежат широкому обсуждению. Не делайте никаких пометок в тексте инструкции.

Текст опросника

1. Я считаю, что в моей жизни неприятных событий происходит больше, чем у других.

2. Если я попадаю в неприятное положение, то мне лучше всего не сопротивляться и держать язык за зубами.
3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
4. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
5. Даже если бы за опасную работу хорошо заплатили, я не взялся бы за ее выполнение.
6. Если меня обидели, то я обязательно должен отплатить за это.
7. Если бы другие люди не мешали мне, я добился бы гораздо большего.
8. У меня никогда не было неприятностей из-за моего поведения, связанного с половой жизнью.
9. Временами мне хочется ломать вещи, бить посуду.
10. У меня бывали такие периоды, тянувшиеся дни, недели или даже месяцы, когда я не мог ни за что взяться, т.к. не мог включиться в работу.
11. Я не всегда говорю правду.
12. В более раннем возрасте меня выгоняли из школы за плохое поведение.
13. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
14. Временами я так настаиваю на своем, что окружающие теряют терпение.
15. Другие мне кажутся счастливее меня.

16. Думаю, что многие люди преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
17. Думаю, мне понравилась бы работа, связанная с защитой слабых и обездоленных.
18. Меня трудно переубедить.
19. Мне приходится так много заботиться о близких людях, что на заботу о себе времени зачастую не хватает.
20. Я навряд ли добьюсь в своей жизни чего-то действительно стоящего.
21. Мне регулярно делают больно окружающие меня люди.
22. Я не сержусь, когда надо мной посмеиваются.
23. Я считаю, что большинство людей способно солгать, если это в их интересах.
24. Я редко совершаю поступки, о которых потом сожалею (больше и чаще, чем другие).
25. Я очень редко ссорюсь с членами моей семьи.
26. Я не могу отбросить некоторые условности даже ради получения удовольствия.
27. Большую часть времени у меня такое чувство, как будто я сделал что-то плохое или злое.
28. Большую часть времени я чувствую себя счастливым.
29. Некоторые люди так любят командовать, что мне хочется все сделать наоборот, даже если я знаю, что они правы.

30. Если кто-то нарушает правила, я возмущаюсь.
31. Я никогда не шел на опасное дело ради сильных впечатлений.
32. Я получаю больше удовольствия от игры или скачек, если не держу пари.
33. В школе меня никогда не вызывали к директору за озорство.
34. Мои манеры за столом в гостях более хороши, чем у себя дома.
35. Я считаю, что большинство людей ради выгоды скорее поступят нечестно, чем упустят случай.
36. Мое поведение в значительной мере определяется правилами и привычками окружающих меня людей.
37. Я предпочитаю решение конфликтов без применения силы.
38. Я бываю возмущен и раздражен, когда приходится признать, что меня умело провели.
39. Мне безразлично, что обо мне говорят другие.
40. Если бы в наше время проводились бои гладиаторов, то я бы непременно в них поучаствовал.
41. Я умею отказывать людям, которые просят меня об одолжении.
42. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.
43. Я не могу прекратить ситуацию, даже если чувствую себя неловко и напряженно.
44. Терпеть боль всем назло бывает даже приятно.

45. Человек должен иметь право выпить столько, сколько захочет.
46. Если я в детстве нехорошо вел себя, то меня наказывали.
47. Я мог бы выполнять работу, связанную с уходом за больными или умирающими.
48. Я всегда сразу замечаю, если ситуация становится опасной.
49. Я наметил себе жизненную программу, основанную на чувстве долга и ответственности, и стараюсь ее выполнять.
50. Иногда я не уступаю людям не потому, что дело действительно важное, а просто из принципа.
51. Верно утверждение, что если детей не бить, то толку из них не получится.
52. Мои родители никогда не наказывали меня физически.
53. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
54. Меня чаще, чем других, обзывали в школе.
55. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
56. Когда я попадаю в неприятную ситуацию, то надеюсь только на свои силы.
57. Я уверен, что того, кто совершает злые поступки, в будущем ожидает кара.
58. Я могу дружелюбно относиться к людям, поступки которых я не одобряю.

59. Я готов простить грубость моему партнеру, если у меня есть надежда, что это не повторится.
60. Безопаснее никому не доверять.
61. Бывает, что я провожу вечер в компании малознакомых мне людей.
62. Я регулярно попадаю в неприятные ситуации.
63. Иногда у меня такое настроение, что я готов первым начать драку.
64. Я иногда нарушаю закон или установленные правила.
65. Я не рискнул бы прыгать с парашютом.
66. Большинству людей не нравится поступаться своими интересами ради других.
67. Я легко теряю терпение.
68. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
69. Меня очень трудно разозлить.
70. Люди часто разочаровывают меня.
71. У меня бывает такое чувство, что трудностей слишком много и нет смысла пытаться их преодолеть.
72. Меня трудно рассердить.
73. Вполне можно обойти закон, если вы этим его по существу не преступаете.
74. Я пью алкогольные напитки умеренно (или совсем не пью).

75. Я часто встречал людей, завидовавших моим идеям только потому, что они пришли в голову не им первым.

76. Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.

77. Мне больше нравится работать с руководителем, дающим строгие четкие указания, чем с руководителем, предоставляющим большую свободу.

78. Если кто-то затевает интересное, пусть и опасное дело, я его поддерживаю.

79. Я редко даю сдачу, когда меня бьют.

80. Если по отношению ко мне кто-то поступает несправедливо, то я желаю ему настоящего наказания.

81. Я верю, что за зло можно отплатить добром, и действую в соответствии с этим.

82. Каждый ребенок знает, что добро должно быть с кулаками.

83. Я предпочитаю не общаться со сверстниками, так как они обижают меня.

84. Я никогда не вступаю в уличный конфликт, чтобы заступиться за того, кого обижают.

85. Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.

86. Собака, которая не слушается, заслуживает, чтобы ее ударили.

Ключи для подсчета первичных баллов

1. Шкала социальной желательности ответов.

5 (да), 11 (нет), 13 (нет), 25 (да), 34 (нет), 39 (нет), 58 (да), 64 (нет), 76 (нет).

2. Шкала склонности к агрессивному виктимному поведению (агрессивный тип потерпевшего).

6 (да), 9 (да), 14 (да), 25 (нет), 26 (нет), 29 (да), 33 (нет), 34 (нет), 37 (нет), 45 (да), 50 (да), 51 (да), 55 (нет), 57 (нет), 58 (нет), 60 (да), 63 (да), 67 (да), 69 (нет), 72 (нет), 73 (да), 74 (нет), 79 (нет), 80 (да), 81 (нет), 82 (да), 86 (да).

3. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (активный тип потерпевшего).

3 (да), 4 (нет), 5 (нет), 13 (да), 23 (да), 24 (нет), 26 (нет), 27 (да), 28 (нет), 31 (нет), 32 (да), 33 (нет), 35 (да), 40 (да), 53 (нет), 62 (да), 65 (нет), 68 (да), 74 (нет), 76 (да), 78 (да).

4. Шкала склонности к гиперсоциальному поведению (инициативный тип потерпевшего).

11 (нет), 13 (нет), 17 (да), 19 (да), 30 (да), 34 (нет), 39 (нет), 47 (да), 49 (да), 55 (да), 58 (да), 64 (да), 66 (нет), 84 (нет).

5. Шкала склонности к зависимому и беспомощному поведению (пассивный тип потерпевшего).

1 (да), 2 (да), 5 (да), 16 (да), 18 (нет), 20 (да), 21 (да), 22 (нет), 36 (да), 41 (нет), 43 (да), 44 (да), 46 (да), 54 (да), 59 (да), 71 (да), 75 (да), 77 (да), 83 (да).

6. Шкала склонности к некритичному поведению (некритичный тип потерпевшего).

8 (нет), 9 (да), 10 (да), 15 (да), 16 (да), 31 (нет), 32 (да), 33 (нет), 38 (да), 40 (да), 42 (нет), 45 (да), 48 (нет), 56 (да), 61 (да), 65 (нет), 70 (да), 74 (нет), 85 (да).

7. Шкала реализованной виктимности.

8 (нет), 19 (да), 25 (нет), 27 (да), 28 (нет), 33 (нет), 38 (да), 43 (да), 44 (да), 46 (да), 51 (да), 52 (нет), 54 (да), 59 (да), 62 (да), 74 (нет), 76 (да), 83 (да).

Порядок работы

Исследование может проводиться индивидуально либо с группой испытуемых. В последнем случае необходимо, чтобы каждый из них имел не только персональный бланк ответного листа, но и отдельный опросник с инструкцией. Размещаться испытуемые должны так, чтобы не создавать помех друг другу в процессе работы. Психолог кратко излагает цель исследования и правила работы с опросником. Важно при этом достичь положительного, заинтересованного отношения исследуемых к выполнению задания. Их внимание обращается на недопустимость взаимных консультаций по ответам в процессе работы и каких-либо обсуждений между собой. После этих разъяснений психолог предлагает внимательно изучить инструкцию, отвечает на вопросы, если они возникли после ее изучения, и предлагает перейти к самостоятельной работе с опросником.

Обработка результатов

Первая процедура касается получения первичных, или "сырых", оценок. Для ее осуществления подсчитывается количество отметок (крестиков), совпавших с "окнами" шаблона. Полученные значения заносятся в столбец первичных оценок протокола занятия. Вторая процедура связана с переводом первичных оценок в стандартные оценки (для исследуемых 15 – 16 лет) с помощью таблиц

1,2,3 – ниже нормы 4,5,6,7- норма 8,9,10- выше н.

Следует обратить особое внимание на оценку по шкале 1, имеющую значение для общей характеристики достоверности ответов. Столь же важен результат по шкале 7, отражающей реализованность виктимного поведения. От результатов по

этой шкале будет зависеть уровень присутствия данного вида поведенческих реакций.

Интерпретация полученных результатов, психологическое заключение и рекомендации должны быть даны на основе понимания сути вопросов в каждой шкале, глубинных связей исследуемых факторов между собой и с другими психологическими и психофизиологическими характеристиками и их роли в поведении и деятельности человека.

Интерпретация результатов

Шкала реализованной виктимности (седьмая шкала).

Если показатели по данной шкале ниже нормы (1-3 стень), очевидно, что испытуемый нечасто попадает в критические ситуации либо у него уже успел выработаться защитный способ поведения, позволяющий избегать опасных ситуаций. Однако внутренняя готовность к виктимному способу поведения присутствует. Скорее всего, ощущая внутренний уровень напряжения, испытуемый стремится вообще избегать ситуации конфликта.

Выше нормы (8-9 стень) – это означает, что испытуемый достаточно часто попадает в неприятные или даже опасные для его здоровья и жизни ситуации. Причиной этого является внутренняя предрасположенность и готовность личности действовать определенными, ведущими в индивидуальном профиле способами. Чаще всего это – стремление к агрессивному, необдуманному действию спонтанного характера.

Шкала склонности к агрессивному виктимному поведению. Модель агрессивного виктимного поведения.

Выше нормы (8 – 10 стень). К данной группе относятся испытуемые, склонные попадать в неприятные и опасные для жизни и здоровья ситуации в результате проявленной ими агрессии в форме нападения или иного провоцирующего

поведения (оскорбление, клевета, издевательство и т. д.). Для них характерно намеренное создание или провоцирование конфликтной ситуации. Их поведение может являться реализацией типичной для них антиобщественной направленности личности, в рамках которой агрессивность проявляется по отношению к определенным лицам и в определенных ситуациях (избирательно), но может быть и —размытой, неперсонифицированной по объекту. Наблюдается склонность к антиобщественному поведению, нарушению социальных норм, правил и этических ценностей, которыми зачастую субъект пренебрегает. Такие люди легко поддаются эмоциям, особенно негативного характера, ярко их выражают, доминантны, нетерпеливы, вспыльчивы. При всех различиях в мотивации поведения характерно наличие насильственной антиобщественной установки личности.

С учетом мотивационной и поведенческой характеристик могут быть представлены такие типы (или подтипы), как корыстный, сексуальный (половая распущенность), связанный с бытовыми конфликтами (скандалист, семейный деспот), алкоголик, негативный мститель, лицо психически больное и т. д.

Ниже нормы (1-3 стенов). Для лиц данного типа характерно снижение мотивации достижения, спонтанности. Возможна высокая обидчивость. Хороший самоконтроль, стремление придерживаться принятых норм и правил.

Стабильность в сохранении установок, интересов и целей.

Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

Модель активного виктимного поведения.

Выше нормы (8 -10 стенов). Жертвенность, связанная с активным поведением человека, провоцирующим ситуацию виктимности своей просьбой или обращением. По существу, для активных потерпевших характерно поведение двух видов: провоцирующее, если для причинения вреда привлекается другое лицо, и самопричиняющее, которое характеризуется склонностью к риску, необдуманному поведению, зачастую опасному для себя и окружающих. Последствий своих действий могут не осознавать или не придавать им значения, надеясь, что все

обойдется. С учетом специфики поведения и отношения к виктимным последствиям в рамках этого типа представлены: сознательный подстрекатель (обращающийся с просьбой о причинении ему вреда), неосторожный подстрекатель (поведение объективно в форме какой-либо просьбы или иным способом провоцирует преступника на причинение вреда, но сам потерпевший этого в должной мере не сознает), сознательный самопричинитель (лицо, умышленно причиняющее себе физический или имущественный вред), неосторожный самопричинитель (вред причинен собственными неосторожными действиями в процессе совершения иного умышленного или неосторожного преступления).

Ниже нормы (1-3 стенов). Повышенная забота о собственной безопасности, стремление оградить себя от ошибок, неприятностей. Может приводить к пассивности личности по принципу —лучше ничего не делать, чем ошибаться». Характеризуется повышенной тревожностью, мнительностью, подвержен страхам.

Шкала склонности к гиперсоциальному виктимному поведению. Модель инициативного виктимного поведения.

Выше нормы (8 -10 стенов). Жертвенное поведение, социально одобряемое и зачастую ожидаемое. Сюда относятся лица, положительное поведение которых обращает на них преступные действия агрессора. Человек, который демонстрирует положительное поведение в ситуациях конфликта либо постоянно, либо в результате должностного положения, ожидания окружающих. Люди данного типа считают недопустимым уклонение от вмешательства в конфликт, даже если это может стоить им здоровья или жизни. Последствия таких поступков осознаются не всегда. Смел, решителен, отзывчив, принципиален, искренен, добр, требователен, готов рисковать, может быть излишне самонадеян. Нетерпим к поведению, нарушающему общественный порядок. Самооценка чаще всего завышенная. Поведение имеет положительные мотивы.

Ниже нормы (1-3 стен) – характеризуется пассивностью, равнодушием со стороны подростка к тем явлениям, которые происходят вокруг него. Действует по принципу —моя хата с краю», что может быть последствием как обиды на внешний мир, так и формирования в результате ощущения непонимания, изолированности от мира, отсутствия чувства социальной поддержки и включенности в социум.

Шкала склонности к зависимому и беспомощному поведению (модель пассивного виктимного поведения).

Выше нормы (8 – 10 стен) – лица, не оказывающие сопротивления, противодействия преступнику по различным причинам: в силу возраста, физической слабости, беспомощного состояния (стабильного или временно), трусости, из опасения ответственности за собственные противоправные или аморальные действия и т. д. Могут иметь установку на беспомощность. Нежелание делать что-то самому, без помощи других. Могут иметь низкую самооценку. Постоянно вовлекаются в кризисные ситуации с целью получения сочувствия и поддержки окружающих. Имеет ролевую позицию жертвы. Робок, скромн, сильно внушаем, конформен. Возможен также вариант усвоенной беспомощности в результате неоднократного попадания в ситуации насилия. Склонен к зависимому поведению, уступчив, оправдывает чужую агрессию, склонен всех прощать.

Ниже нормы (1-3 стен)– склонность к независимости, обособленности. Всегда стремится выделиться из группы сверстников, имеет на все свою точку зрения, может быть непримирим к мнению других, авторитарен, конфликтен. Повышенный скептицизм. Возможна внутренняя ранимость, приводящая к повышенному желанию обособиться от окружающих.

Шкала склонности к некритичному поведению. Модель некритичного виктимного поведения.

Выше нормы (8 -10 стен). К данной группе относятся лица, демонстрирующие неосмотрительность, неумение правильно оценивать

жизненные ситуации. Некритичность может проявиться как на базе личностных негативных черт (алчность, корыстолюбие и др.), так и положительных (щедрость, доброта, отзывчивость, смелость и др.), а кроме того, в силу невысокого интеллектуального уровня. Эти лица демонстрируют неосторожность, неосмотрительность, неумение правильно оценивать жизненные ситуации в результате каких-либо личностных или ситуативных факторов: эмоциональное состояние, возраст, уровень интеллекта, заболевание.

Личность некритичного типа обнаруживает склонность к спиртному, неразборчивость в знакомствах, доверчивость, легкомысленность. Имеет непрочные нравственные устои, что усиливается отсутствием личного опыта или не учетом его. Склонны к идеализации людей, оправданию негативного поведения других, не замечают опасности.

Ниже нормы (1-3 стенов) – вдумчивость, осторожность, стремление предугадывать возможные последствия своих поступков, которые иногда приводят к пассивности подростка, страхам. Самореализация подростка в этом случае значительно затруднена, может появляться социальная пассивность, приводящая к неудовлетворенности своими достижениями, чувству досады, зависти.

Таким образом, нами предпринята попытка конструирования психодиагностической методики, охватывающей комплекс взаимосвязанных проявлений виктимного поведения подростков, направленных непосредственно на анализ психологической реальности, скрывающейся за виктимными поведенческими проявлениями, в частности такого аспекта, как личностные и социальные установки подростков в сфере самоповреждающегося и саморазрушающегося поведения. Выявлялась валидность как методики в целом, так и отдельных шкал опросника путем сравнения результатов исследования с данными, полученными на тех же выборках с помощью таких психодиагностических инструментов, как тест Люшера, сокращенный вариант

Кеттела, теста символических знаний. По отношению к внешнему поведенческому критерию методика в целом является валидной, удовлетворительно определяет испытуемых с различной степенью выраженности поведенческих проявлений виктимного поведения.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

- Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением "+", в случае несогласия с утверждением "-".
- Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
- Вас часто одолевают мрачные мысли.
- Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
- В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
- Вам определенно не везет в жизни.
- Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
- Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
- Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
- Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
- Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
- Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
- Вы считаете себя обреченным человеком.
- Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
- У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
- Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
- В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
- Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
- Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
- В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
- Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

- Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
- Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
- Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
- Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
- Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
- Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
- Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
- Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
- Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1

Субшкальный диагностический коэффициент	Номер суждений	Индекс
Демонстративность	12,14,20,22,27	1,2
Аффективность	1,10,20,23,28,29	1,1
Уникальность	1,12,14,22,27	1,2
Несостоятельность	2,3,6,7,17	1,5
Социальный пессимизм	5,11,13,15,17,22,25	1
Слом культурных барьеров	8,9,18	2,3
Максимализм	4,16	3,2

Временная перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1
Антисуицидальный фактор	19,21	3,2

Содержание субшкальных диагностических концептов

Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.

Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал.

Формула внешнего монолога - "Я плох".

Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о

нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".

Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".

Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

Методика незаконченные предложения.

Методика (метод) незаконченные предложения позволяет выявить осознаваемые и неосознаваемые установки человека, показывает его отношение к родителям, семье, к своим страхам и опасениям, к чувству вины, к прошлому и будущему, к жизненным целям.

Тестируемому предлагается 30 незаконченных предложений, которые он должен дописать по своему усмотрению.

Инструкция: На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами, на ваше усмотрение.

Незаконченные предложения Сакса Леви:

1. Думаю, что мой отец редко _____
2. Если все против меня, то _____
3. Будущее кажется мне _____
4. Знаю, что глупо, но боюсь _____
5. Идеалом женщины (мужчины) для меня является _____
6. По сравнению с большинством других моя семья _____
7. Моя мать и я _____
8. Сделал бы все, чтобы забыть _____
9. Я мог бы быть очень счастливым, если бы _____
10. В школе мои учителя _____
11. Не люблю людей, которые _____
12. Моя семья обращается со мной как с _____
13. Я хотел бы, чтобы мой отец _____
14. Моя наибольшая слабость заключается в том _____
15. Моим скрытым желанием в жизни является _____
16. Наступит тот день, когда _____

17. Хотелось бы мне перестать бояться _____
18. Считаю, что большинство матерей _____
19. Я часто чувствую себя виноватым, если _____
20. Больше всего я хотел бы в жизни _____
21. Когда буду старым _____
22. Моим самым живым воспоминанием детства является _____
23. Когда я был ребенком, моя семья _____
24. Я люблю свою мать, но _____
25. Самое худшее, что мне случилось совершить, это _____
26. Завтра я _____
27. Когда я закончу школу _____
28. Наступит день, когда _____
29. Если бы я был учителем _____
30. Я хочу жить, потому что _____

Ключ.

№	Группа предложений	№№ заданий
1.	Отношение к отцу	1,13
2.	Отношение к матери	7,18,25

3.	Отношение к себе	2,14,26
4.	Нереализованные возможности	9,15,20
5.	Отношение к будущему	3,16,21
6.	Отношение к школе, к учителям	10,29
7.	Страхи и опасения	4,17
8.	Отношение к своему прошлому	22
9.	Отношение к семье	6,12,23
10.	Чувство вины	8,19,25
11.	Планы, идеалы	5,27,28,30