



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

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

**Профилактика суицида среди несовершеннолетних в условиях
областного центра социальной защиты «Семья»**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
39.03.02. Социальная работа**

**Направленность (профиль) программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:
20,74 % авторского текста
Работа _____ к защите
рекомендована/не рекомендована
« 11 » июня 2024 г.
зав. кафедрой социальной работы,
педагогике и психологии
С Соколова Надежда Анатольевна

Выполнила:
Студентка группы ОФ-406/103-4-1
Ягудина Александра Александровна
Научный руководитель:
к.псих.н, доцент кафедры СРПиП
Н Сиврикова Надежда Валерьевна

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДА СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	8
1.1 Проблема суицида несовершеннолетних в науке.....	8
1.2 Причины суицидального поведения среди несовершеннолетних...	11
1.3 Подходы в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в России и за рубежом.....	15
Выводы по 1 главе.....	22
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	24
2.1 Организация исследования	24
2.2 Интерпритация результатов эмпирического исследования суицидального поведения несовершеннолетних	25
2.3 Рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних.....	35
Выводы по 2 главе.....	37
ГЛАВА 3. МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА «СЕМЬЯ»	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В современном мире существует потребность в решении проблемы суицидов среди несовершеннолетних на трех уровнях: на уровне общества, на уровне научного сообщества и на уровне практики. Заинтересованность научного сообщества в исследовании суицида среди несовершеннолетних как феномена и существующие сложности в ее реализации на практике позволили сформулировать тему нашей выпускной квалификационной работы: «Профилактика суицида среди несовершеннолетних в условиях областного центра социальной защиты «Семья». По данным Всемирной организации здравоохранения Россия в 2017 году занимала 15 место по количеству суицидов на сто тысяч человек и 3 место по числу суицидов среди несовершеннолетних. В последние годы статистические данные показали, что Россия занимает в среднем 9 место по миру.

Подростковый возраст является одним из сложных периодов становления личности и именно в этот момент подростки уязвимы как никогда. Отсутствие в их жизни наставника, авторитета или старшего товарища может привести к саморазрушающему поведению, а возрастные особенности психологического развития так же вносят свой вклад в психологическое состояние подростка. Они очень эмоциональны, их может «бросать из крайности в крайность», а так же они могут принимать иррациональные решения в силу отсутствия социального опыта. Все вышеперечисленное говорит об их уязвимости в сложные периоды их жизни, что может привести к возникновению риска суицидального поведения.

Если затрагивать вопрос нашей Челябинской области, то только за январь 2023 года было зарегистрировано 4 суицида среди несовершеннолетних. Отвечающая за социальную сферу, заместитель губернатора Ирина Гехт отмечает, что таких случаев становится меньше с

каждым годом, но «проблема окончательно не изжита». С каждым годом в Челябинской области количество завершённых суицидов уменьшается: в 2020 году - 26, в 2021 – 22, в 2022 - 17. С начала 2023 года — 4 случая. И это, несомненно, радует, однако необходимо продолжать улучшать систему профилактики, ведь проблема суицида среди несовершеннолетних до сих пор актуальна.

Об актуальности также говорит существование нормативно-правовых документов, в которых сказано о неотъемлемом праве каждого ребенка на жизнь (конвенция о правах ребёнка); о способах воспитания детей, они должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию детей (семейный кодекс Российской Федерации, 65 статья); о доведении лица до самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства (уголовный кодекс Российской Федерации, в 110 статье); о необходимости усовершенствования системы профилактики (Письмо Департамента воспитания и социализации детей Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»)

Все сказанное подтверждает признание проблемы суицидов среди несовершеннолетних на уровне общества.

Проблема также рассматривается научным сообществом. Существует множество психологических теорий суицида, практически каждый известный психолог пытался найти объяснение этому феномену. Зигмунд Фрейд говорил о том, что подростковый суицид возникает из-за нарушений в психосексуальном развитии личности. Его последователь, Карл Меннингер, говорил, что чтобы суицид был завершён, необходимы три составляющие: желание убить; желание быть убитым и желание умереть. Эдвин Шнейдман также внес огромный вклад в развитие суицидологии – он первый выделил общие черты суицида, а точнее

признаки которые могут привести к суициду, и назвал их ключами. В отечественной суицидологии в 1996-2010 гг. (руководитель профессор В.Ф. Войцех) открытиями стали определение риска и профилактика повторных суицидальных попыток; многофакторный анализ состояний дезадаптации, ведущей к суицидальному поведению; ранняя диагностика и профилактика таких состояний. Все сказанное подтверждает признание проблемы на уровне научного сообщества.

Безусловно, проблема суицидов среди несовершеннолетних волнует и практиков.

Так, в городе Челябинске существует реабилитационный центр «Светлое будущее», в котором специалисты готовы оказать помощь школьнику при попытке суицида. Так же постоянно происходит обучение педагогов, например Научно-исследовательский центр мониторинга и профилактики деструктивных проявлений в образовательной среде сформировал методические рекомендации «Профилактика суицидального поведения в образовательной среде». Специалисты областного центра «Семья» города Челябинска принимали участие в семинаре-тренинге «Оказание экстренной психологической помощи при попытке суицида». Также в 2021 году был проведён Всероссийский форум «Вместе - ради детей!». На нем был сформирован методический кейс лучших практик, обеспечивающих непрерывное социально-психологическое сопровождение детей, пострадавших от насилия, а также детей, склонных к суицидальному поведению.

Цель исследования: разработать систему вторичной профилактики на базе областного центра «Семья», позволяющей повысить результативность работы по решению проблемы суицида среди несовершеннолетних.

Объект исследования: суицид среди несовершеннолетних.

Предмет исследования: профилактика суицида среди несовершеннолетних.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретический аспект проблемы суицида среди несовершеннолетних в социальной работе.
2. Провести эмпирическое исследование с целью выявить социально-психологические особенности несовершеннолетних, демонстрирующих суицидальное поведение.
3. Дать рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних с учетом результатов эмпирического исследования.
4. С учетом выводов по теоретической части и полученных результатов в исследовании, создать систему вторичной профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних на базе областного центра «Семья».

Методы исследования:

1. Теоретические: Анализ научной литературы, нормативно-правовых документов, электронных ресурсов. Синтез, и сравнение категориально - понятийного аппарата.
2. Эмпирические: Анализ типовых форм информации о случаях попыток суицида или завершеного суицида лицами в возрасте от 7 до 18 лет.
3. Статистические: χ^2 – критерий Пирсона с целью сравнить поведение детей при различных суицидальных действиях.

Выпускная квалификационная работа имеет теоретический аспект, который расширяет и углубляет представления о проблеме суицидов среди несовершеннолетних, и эмпирический аспект, который включает в себя социально-психологический портрет несовершеннолетнего, совершившего суицидальные действия.

Структура работы:

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, который включает в себя 54 источника, 7 таблиц, 2 рисунка.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДА СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1.1. Проблема суицида среди несовершеннолетних в науке

Суицид среди несовершеннолетних является острой проблемой, которая в последние годы изучается всё более и более тщательно.

Проблема существует уже многие годы, например, еще в начале XX века А. Б. Лярский говорил об «эпидемии» суицида среди школьников [37]. В современном же обществе, феномен суицида «молодеет» [34]. Суицидологи предполагают, что в будущем основная доля суицидов среди несовершеннолетних будет приходиться на возраст от 10 до 14 лет.

Подростковый возраст является самым сложным периодом в становлении личности. В этот период ребенок меняется как физиологически, так и психологически. Переход от детского возраста к подростковому возрасту сопровождается некоторыми особенностями. Е. С. Руденко в своем исследовании отмечает, что на данном этапе развития личности ребенку важно найти свое место в обществе, найти контакт со сверстниками [41]. Иногда этот этап называют фазой второго негативизма из-за сходства с кризисом 3 лет. Ребенок становится враждебным, склонен к конфликтам и нарушениям дисциплины. Однако происходит противоречие: в то же время ребенок чувствует одиночество и постоянную тревогу [41]. Так же ребенок озабочен своим телом и внешностью в целом, что порождает внутреннюю тревожность. Подросток воспринимает смерть иначе, чем взрослый человек [20]. Для них смерть нереальная и временная. Например, при проведении исследования в городе Уфе, было выявлено, что дети чаще чувствуют себя «несостоятельными», лишними, они вычеркнуты из круга сверстников, а также им сложно видеть перспективы будущего [8]. Они боятся совершить ошибку или стать неуспешным, а так же проблемы, существующие в настоящем, не позволяют им объективно взглянуть на свое будущее [6]. Из-за вышеуказанных особенностей

подросткового возраста риск появления суицидального поведения выше, чем на других возрастных этапах.

В нашей работе мы говорим именно о суициде среди несовершеннолетних, поэтому необходимо дать определение понятию «несовершеннолетний».

В Федеральном законе «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», определено, что несовершеннолетним считается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет [32]. Несовершеннолетние являются особой категорией населения, так как находятся под защитой, как государственных органов, так и своих законных представителей (родителей или опекунов) [21,33].

Далее необходимо дать определение понятия «суицид». Оно было дано следующими учеными: А.В. Голенков, О.А. Сидунова, А.В. Серебренникова и многими другими, оно сводится к тому, что суицид это добровольное лишение себя жизни [6]. Вышеуказанные ученые помимо термина суицид, употребляют термин суицидальное поведение, под ним понимается любое разрушительное поведение, которое приносит вред здоровью человека. Суицидальное поведение включает в себя несколько форм, которые последовательно проявляются: все начинается с суицидальных мыслей (целенаправленные мысли о лишении себя жизни), далее идут суицидальные намерения (окончательное решение совершить попытку лишения себя жизни), суицидальные попытки (целенаправленная попытка лишения себя жизни, но не законченная успешно) и завершается актом самоубийства – суицид [6].

Существует множество психологических теорий суицида, практически каждый известный психолог пытался найти объяснение этому феномену. Так, например, Зигмунд Фрейд говорил о том, что подростковый суицид возникает из-за нарушений в психосексуальном развитии личности [40]. Его последователь, Карл Меннингер, говорил, что чтобы суицид был завершен, необходимы три составляющие: желание

убить; желание быть убитым и желание умереть [21]. Каждая составляющая выражает ярость, подчинение из-за мук совести и необоснованный риск соответственно. Э. Шнейдман также внес огромный вклад в развитие суицидологии – он первый выделил общие черты суицида, а точнее признаки которые могут привести к суициду, и назвал их ключами [40].

Каждый из ученых рассуждал о природе и сущности суицида как явления, и если объединить их тезисы можно сказать, что целью суицида является не желание умереть, а невозможность решить ту проблему, с которой столкнулся ребенок.

Однако суицид взрослого человека отличается от суицида несовершеннолетнего. Советский ученый А. Е. Личко выделял три формы суицидального поведения среди несовершеннолетних: демонстративный, аффективный и истинный [41]. Особенность демонстративной формы заключается в отсутствии намерения покончить с жизнью, ребенок желает привлечь внимание, получить поддержку и сопереживание, в некоторых случаях – выразить обиду и протест [41]. Аффективный суицид характеризуется импульсивным и необдуманном решением покончить с жизнью [41]. Истинная форма суицида отличается тем, что, как правило, это обдуманное и взвешенное решение. Ребенок долго «носит» мысли о суициде в себе, а так же, в отличие от демонстративной формы, не винит внешние факторы, а только себя [41].

В связи с отличием в причинах и формах суицида среди несовершеннолетних, существуют отличительные признаки социально-психологического настроения ребенка на совершение суицида:

1. Развитость таких качеств как мнительность и протестность;
2. Ребенок «призывает» взрослых и окружающих его людей к помощи;
3. Ребенок находится в отчаянии и видит решение проблемы в суициде

4. Ребенок считает себя виноватым в чем-либо и суицидом «наказывает» себя. [45]

Поэтому, можно сделать вывод, что в силу возрастных особенностей подросткового возраста, риск совершение суицидальных действий значительно возрастает. Далее необходимо определить причины, по которым несовершеннолетние совершают суицидальные действия.

1.2 Причины суицидального поведения среди несовершеннолетних

Чаще всего суицид совершается в изолированных от общества местах: пустая квартира, крыша дома или безлюдный мост и прочие. Таким образом, выделяют следующие отрасли суицидологии: пенитенциарная суицидология, военная суицидология и ювенальная суицидология [47]. На последнем и заострено наше внимание.

Подросток сталкивается с различными трудностями и «спасением» для него могут стать группы в Сети интернет, в которых он ищет поддержки со стороны сверстников. В России отмечен рост ювенальных суицидов с появлением в сети интернет групп имеющих свою программу «доведения до самоубийства» [47]. В группах по типу «Синий Кит», «Красная сова», «Млечный путь» и прочие, дети, помимо заданий, получают поддержку и «инструкцию» от таких же подростков о своих суицидальных попытках. Хоть и пик этих групп прошел еще в далеком 2018 году, подобные группы до сих пор существуют и могут оказать большое влияние на детей группы риска.

Так же мы затронули вопрос доведения до самоубийства, оно является специфическим преступлением против жизни. Это связано с тем, что в данном случае причинение смерти исходит от самой жертвы вследствие определенных действий «извне» [44]. Необходимо обратиться к нормативно-правовой базе по этому вопросу. В Уголовном Кодексе Российской Федерации, в 110 статье сказано, что под данную категорию попадают действия жестокого обращения, угроз и унижения достоинства

человека и наказывается «принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности» [49]. Однако доведение до самоубийства как причина суицида, может быть оспорена судом, если он посчитает, что в действиях человека не было цели довести ребенка до суицида [17]. В данном вопросе всё сводится к оценке ситуации со стороны судьи.

Следующей причиной могут стать нарушения детско-родительских отношений в семье, а конкретно:

1. Самоубийство одного из членов семьи или же развод родителей, впоследствии чего ребенок теряет контакт с одним из родителей.

2. Отсутствие эмоциональной привязанности. Ребенка в семье осуждают, не принимают, постоянно критикуют, семья не становится для ребенка «островком безопасности»; или же эмоциональная дистанция, наличие гипоопеки или гиперопеки со стороны взрослого [46].

3. Насилие в отношении ребенка (физическое, эмоциональное или сексуальное).

4. Стиль воспитания родителей слишком авторитарен и ребенок не может проявить себя и действует только с одобрения взрослых. Либо же наоборот, родители придерживаются попустительского стиля и позволяют ребенку все, вследствие чего ребенок может чувствовать себя ненужным и обращаться, например, к группам смерти за поддержкой [18].

Следующей причиной могут стать психологические проблемы. И в психологических теориях, направленных на изучение причин суицидального поведения, сделан упор на изучении агрессии, а точнее на изучение агрессии направленной на себя. К числу психологических проблем помимо аутоагрессии относят депрессию. По данным ВОЗ депрессия является одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков [12]. Ранее мы обозначили формы суицида среди несовершеннолетних и в зависимости от вида

депрессивного состояния, форма суицида будет отличаться [1]. У подростков с тревожной депрессией – демонстративная форма, у детей с астенической депрессией и скрытой депрессией – истинная форма [1]. Вышеуказанные данные могут помочь при профилактической работе – так как если известен диагноз ребенка, необходимо выстраивать работу с учетом диагноза и прогнозов. Так же стоит отметить, что по оценке российских экспертов только 30% людей страдающих депрессией могут совершить суицид, западные же специалисты говорят о 90 % [13]. И нельзя с уверенностью сказать какое мнение больше приближенно к реальности, однако такая ошеломительная разница в процентах удивляет и заставляет задуматься об изменении профилактических мер.

Смежной причиной являются проблемы в учебной деятельности. А точнее эмоциональное состояние ребенка в процессе учебы. Еще в XIX – начале XX вв. М. В. Егорова сделала вывод, что школьные проблемы являются причиной для суицида среди несовершеннолетних [37]. В современном общества, данная причина до сих пор имеет место быть. В период сдачи экзаменов, а именно ОГЭ и ЕГЭ все чаще и чаще мы слышим о суицидах среди подростков. Усталость, боязнь разочаровать родителей, страх за будущее и в целом внутренние переживания могут стать причиной суицидальных попыток [26]. По данным исследования Е.И. Конановой дети не готовы довериться общественным организациям или родителям в вопросах своего состояния в школьной среде [30]. В данном случае необходима работа педагогов в создании благоприятной окружающей среды и для создания внутреннего ресурса подростка. При устойчивости ребенка к неблагоприятным воздействиям среды, наличие жизнестойкости, эмоционального интеллекта и оптимизма значительно снижают риск суицидальной попытки [16].

Существуют специфические причины суицидального поведения несовершеннолетних, которые так же стоит учитывать при работе с детьми. Так несовершеннолетние употребляющие различные виды психоактивных

веществ (ПАВ), так же склоны к суицидальным попыткам. Помимо «расслабления» и «ухода от реальности», причинами употребления ПАВ являются также наличие у детей тяжелых, онкологических, соматических и гинекологических заболеваний. Различными веществами несовершеннолетние стараются уменьшить боль, которую ощущают из-за своего заболевания [24].

По данным исследования Н. А. Зиновьевой было выявлено, что подростки, употребляющие ПАВ, имеют:

1. Высокий уровень развития агрессивности и раздражительности;
2. Повышенный уровень тревожности;
3. Низкий уровень развития самооценки;
4. Легко поддаются уговорам со стороны окружающих,
5. В период ломки страх наводит на мысли расстаться с жизнью[24].

Антонова в своем исследовании указывает на еще одну причину, по которой подросток может совершить суицидальную попытку. Она указывает, если у ребенка есть доступ к огнестрельному оружию, это в несколько раз повышает риск совершения им суицидальной попытки [4]. Так же имеют место быть постгомицидные самоубийства, самоубийства совершенные после убийства. Примером данного явления будет недавняя трагедия в Брянске, где девочка устроила стрельбу в школе и в конце совершила суицид. Вышеуказанная ситуация и исследование Антоновой говорит о том, что необходимо ограничить доступ детей к огнестрельному оружию, так как это является некоторым дополнительным «стимулом». Ребенок чувствует реальную возможность совершить самоубийство и воспринимает его и правда как решение своей проблемы.

Мы рассмотрели основные причины суицида среди несовершеннолетних, ребенок, решившийся на столь отчаянный шаг – нуждается в комплексной работе профессионалов и поддержке со стороны

окружения и семьи, далее мы рассмотрим. как не допустить суицидальное поведение среди несовершеннолетних с помощью такой технологии социальной работы как профилактика.

1.3 Подходы в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в России и за рубежом

Профилактика является одной из технологий социальной работы. Р.А. Артъемьева в своем исследовании дала определение профилактики в социальной работе. Она определила профилактику как совокупность государственных, общественных, воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение негативных факторов влияющих на жизнь человека [9]. Профилактика подразделяется на несколько уровней: первичная (комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения проблемы), вторичная (комплекс мероприятий, направленных на работу с группой риска), третичная (комплекс мероприятий, направленных на профилактику рецидива). В своей квалификационной работе мы делаем акцент на работе с группой риска, т.е. на вторичном уровне профилактики.

Далее необходимо дать определение профилактике суицидального поведения. Д.А. Жолдошбаев в своем исследовании говорит, что профилактика суицидального поведения является системой мер, направленных на предотвращение различных форм суицидального поведения [23]. И профилактика суицидального поведения также подразделяется на несколько уровней:

1. Первичный уровень – деятельность направлена на всех детей и подростков и предполагает предупреждение возникновения суицидального поведения.

2. Вторичный уровень – деятельность направлена на несовершеннолетних из группы риска и предполагает купирование суицидальных мыслей и намерений.

3. Третичный уровень – деятельность направлена на несовершеннолетних совершивших попытку суицида и предполагает предупреждение повторной попытки суицида [2].

В данном же параграфе мы рассмотрим конкретные меры профилактики в России на разных уровнях профилактики и задачи отдельных организаций, а так же кратко обозначим какой вклад, внес зарубежный опыт.

Мировой опыт затрагивает аспект зависимости увеличения количества суицидов от условий жизни, а именно от степени индустриализации, урбанизации общества, уровнем экономической нестабильности, нарушением привычных жизненных стереотипов под воздействием социальных или политических преобразований [28]. На примере нашей страны можем отметить скачек суицидальных попыток в период с 2020-2022 годов связи с пандемией и началом специальной военной операцией [15]. И при изменении ситуации в мире необходимо, в том числе менять подход к профилактике и обсуждать не только насущные проблемы детей, а так же новые переживания, которые возникли из-за изменений ситуации в мире.

Важным аспектом в профилактике суицидального поведения является определение группы риска. Большой вклад в данный аспект внесли такие ученые как: А. Бек, Э. Шнейдман, Д. Пирс, К. Поснер и многие другие [14]. Благодаря ним в мировом научном сообществе используются следующие шкалы для измерения уровня возможности суицидальной попытки среди несовершеннолетних:

1. Шкала экспресс-диагностики суицидального риска «Шкала оценки риска суицида» (ШОРС в русскоязычной системе).
2. «Шкала суицидальных интенций» А. Бека.
3. «Шкала суицидальных интенций» Пирса.
4. Колумбийская шкала оценки тяжести суицидальности [14].

Эдвин Шнейдман впервые описал признаки, которые могут говорить

о приближении суицида, и дал им названия – «ключи к суициду»[42].

Далее мы обозначим эти «ключи», которые относятся ко всем суицидам:

1. Общая цель – поиск решения, суицид не является бессмысленным и бесцельным действием.

2. Общая задача – прекращение бесконечного потока сознания невыносимой боли.

3. Общий стимул – невыносимая душевная боль.

4. Общий стрессор – неудовлетворенные психологические проблемы.

5. Главная эмоция при совершении суицида – беспомощность или безнадежность, человек считает что ни он, ни другие не способны ему помочь в решении его проблемы.

6. Общее состояние психики было обозначено таким термином как «туннельное сознание», которое заключается в том, что варианты поведения человека ограничены из-за «зашторенности» сознания – он просто не видит вариантов решения.

7. Общий способ связи с другими – сообщение о своем намерении. Люди осознанно или нет, просят других о помощи, жалуются на беспомощность и прочее[42].

Профилактику суицидального поведения среди несовершеннолетних в России мы будем рассматривать по уровням, на которых она осуществляется, начиная от государственного и заканчивая работой социального педагога в общеобразовательном учреждении.

Первый уровень – государственный. Ювенальная государственная политика в данном вопросе может стать эффективной формой для достижения необходимых результатов. Она предполагает эффективное межведомственное взаимодействие органов МВД, общественных организаций, родителей и прочих участников ювенальной политики.

Конкретными методами профилактики на государственном уровне, являются:

1. создание службы оперативного реагирования, в которой будут присутствовать различные специалисты – психологи, юристы, специалисты по социальной работе и специалисты в информационных технологиях. Это необходимо для оперативной работы и удаления из сети интернет групп смерти и постов, побуждающих к суицидальному поведению;

2. разработка обучающей программы для специалистов, которые работают с детьми (педагоги, психологи и прочие), направленной на выявление суицидального риска среди детей [27].

3. организация широкомасштабной работы с родителями в образовательных учреждениях для информирования их об психологических особенностях развития их детей и налаживания отношений с ним.

Следующий уровень профилактики – среди органов Министерства внутренних дел (МВД). Одной из основных задач является выявление и пресечение вовлечения несовершеннолетних в преступные, антиобщественные действия и действия склонения к суициду [43]. Основными направлениями работы территориальных органов МВД по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних являются:

1. Мониторинг сети интернет на выявление групп смерти и работа с создателями и участниками данных групп. Так, например в 2017 году ГУ МВД по Челябинской области провело профилактические мероприятия с 15 создателями и администраторами групп смерти, с 91 участником данных групп, осуществило 16 выездов на места совершения самоубийств несовершеннолетними для выявления причастности к данным группам [43].

2. Информационно-просветительская деятельность с детьми и их родителями для информирования о том, как безопасно пользоваться интернетом [43].

3. Проведение просветительских мероприятий приуроченных ко

Дню знаний, Дню защиты детей и Всемирному дню ребенка.

4. Взаимодействие МВД с психолого-педагогическими комиссиями для обмена информацией о кризисном состоянии несовершеннолетнего.

Следующий уровень оказания профилактической деятельности является деятельность подразделений по делам несовершеннолетних (ПДН). Она оказывает просветительскую деятельность, которая заключается в информировании детей и родителей о существовании групп смерти и о том, как недопустить, чтобы ребенок был в них вовлечен. Одним из важнейших направлений работы является пресечение поведения родителей подростка, которое провоцирует возникновение у детей суицидальных попыток [51]. Необходимо донести до родителей, что ребенок в силу возраста может не видеть решение своей ситуации, она кажется ему безвыходной, однако родитель, как взрослый, может найти решение его ситуации [32]. Также необходимо помочь родителям быть вовлеченным в жизнь ребенка: знать о его чувствах, знать его друзей и важных для него людей, это поможет повысить уровень доверия между ребенком и родителем [32]. В общем можно сказать, что ПДН выступает связующим звеном между подростком и родителями, между органами образования и органами культуры и здравоохранения.

Профилактика должна оказываться и на уровне средств массовой информации (СМИ). После самоубийства, которое было широко освещено в СМИ возможно проявление «эффекта Вертера», которое выражается в появлении подражающих суицидов после их демонстрации в средствах массовой информации [18]. В конце концов, мы можем получить цепочку самоубийств. Это связано с тем, что подростки, которые находятся в сложной ситуации, более уязвимы к эффекту Вертера и видят некоторое «подтверждение», что самоубийство может решить их проблему [21]. В данном случае необходимо подвергать цензуре выпускаемую в СМИ информацию. Стоит отметить, что существует не только эффект Вертера, а

так же эффект Папагено. Он заключается в том, что при демонстрации в массовой культуре персонажей, которые намеривались совершить суицид, но нашли в себе силы идти дальше, число суицидов уменьшается [21]. Ученые предполагают, что это связано с тем, что искусство влияет на когнитивную и эмоциональную составляющую личности человека, он идентифицирует себя с героем и подражает его поведению[21]. И эффект Папагено можно успешно использовать в профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних, например с помощью рассказа в СМИ о людях, которые смогли справиться с трудностями.

Следующий уровень профилактики – в сети Интернет. И в данном случае мы затронем уже мониторинг на уровне населения. Существование программы «Сдай педофила», зародившееся в Воронеже показало положительные результаты и может использоваться в антисуицидальном направлении. «Кибердружины» – именно так назвали группу людей, которая противодействует распространению неблагоприятной информации для подростков[39]. Она появилась еще в 2011 году и до сих пор актуальна, однако были обнаружены минусы данной системы, например кибердружины являются препятствием для развития гражданского общества, поскольку контроль воспринимается обществом как надзор, а так же компетентность участников движения неизвестна и существует возможность блокировки информации, которая не является проблемой [12]. По этой причине предлагается специальное обучение участников кибердружины для выявления потенциально опасной информации, а также создание и распространение позитивной информации, например памяток [12]. И подобная «реформа» кибердружины поможет ей стать успешной технологией для профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних.

Роль специалиста по социальной работе в профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних высока. Он может участвовать в профилактике на всех ее этапах: начиная с выявления

подростков группы риска и заканчивая предотвращения повторной попытки суицида. Основной вид помощи, который может оказать специалист по социальной работе является совместная работа со специалистами для обеспечения эффективного подхода к предотвращению суицида [29].

На базе общеобразовательного учреждения социальный педагог так же должен проводить профилактическую работу описанную выше. Мы считаем важным описать также работу социального педагога в случае суицидальной попытки у несовершеннолетнего:

1. Необходима оперативность – в течение первых трех дней необходимо находиться рядом с несовершеннолетним для обеспечения полной безопасности [34].

2. Держать связь с родителями - до, в моменте совершения и после суицидальной попытки. На каждом этапе педагог должен проводить профилактику, информирование и сбор информации. Необходимо выяснить могла ли семья стать основной причиной суицидальной попытки и обеспечить безопасность ребенка в семейном кругу.

3. Нельзя допускать распространение слухов и домыслов – в данной ситуации ребенок находится в стрессе и мнение «публики» ему ни к чему, особенно если причиной суицида является травля среди одноклассников. А также суицидальное поведение может повторяться по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др. [34].

4. Провести диагностику детей, с которыми суицидент учился в одной параллели с их или их родителей согласия.

5. Необходимо помнить о том, что для ребенка способного на повторную попытку суицида самым опасным периодом является 80 - 100 дней после первой попытки, когда внимание к нему и его проблеме сходит на нет. И задача педагога быть рядом с ребенком и напоминать родителям участвовать в жизни несовершеннолетнего.

Мы рассмотрели систему профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних. Данная система в России сложилась довольно давно, но говорить о том, что она является эффективной, пока рано по причине наличия существенных недостатков. Один из них это то, что межведомственное взаимодействие находится на недостаточно высоком уровне [29]. Органы выполняют свою работу отдельно друг от друга, что не дает в полной мере эффективно реализовывать профилактику суицидального поведения несовершеннолетних. Стоит помнить, что суицидальная попытка не является внезапным явлением. Ребенок всегда сигнализирует о своем состоянии и наша задача как педагога и наставника – заметить эти сигналы и оказать соответствующую помощь своевременно.

Выводы по 1 главе

Мы провели теоретический анализ проблемы суицида среди несовершеннолетних и можем сделать выводы.

Во-первых, с помощью анализа литературы мы дали характеристику суициду как явлению, пришли к тому, что суицид это добровольное лишение себя жизни. Рассмотрели природу суицида и что подростки, в силу своих возрастных особенностей попадают в группу риска.

Во-вторых, мы рассмотрели причины суицида, наиболее часто специалисты говорят о чувстве одиночества; различных нарушениях в детско-родительских отношениях и психологических проблемах, начиная с неуверенности в себе и заканчивая заболеваниями по типу депрессии.

В-третьих, мы рассмотрели вклад зарубежных и отечественных ученых в профилактику суицида. Проанализировав профилактическую работу в России, нами были выделены те аспекты, которые требуют усовершенствования: подвергнуть цензуре новости о суицидах среди несовершеннолетних в СМИ, параллельно популяризовать массовую культуру основанную на том, что суицид – не является решением

проблемы, продвигать идею «кибердружины» на законодательном уровне, а также необходимо повысить эффективность межведомственного взаимодействия в профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних. Помимо этого установили, что акцент в нашей выпускной квалификационной работе будет сделан на вторичную профилактику суицидального поведения среди несовершеннолетних входящих в группу риска, поэтому необходимо выявить социально-психологические особенности несовершеннолетних, демонстрирующих суицидальное поведение.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1 Организация исследования

Целью нашего исследования является выявить социально-психологические особенности несовершеннолетних, демонстрирующих суицидальное поведение.

Объектами нашего исследования являются несовершеннолетние, демонстрирующие суицидальное поведение.

Предметом нашего исследования является социально-психологические особенности несовершеннолетних, демонстрирующих суицидальное поведение.

Задачами нашего исследования являются:

1. Изучить социально-психологических особенностей несовершеннолетних, в зависимости от совершаемых ими суицидальных действий: суицидальные мысли, попытка суицида и завершённый суицид.

2. Определить факторы совершения суицида несовершеннолетними.

3. Проанализировать систему профилактики суицида среди несовершеннолетних в Челябинском областном центре социальной защиты «Семья».

4. Дать рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних в Челябинском областном центре социальной защиты «Семья».

Метод сбора информации: анализ типовых форм информации о случаях попыток суицида или завершённого суицида лицами в возрасте от 7 до 18 лет.

Метод математической обработки информации: Критерий хи-квадрат Пирсона и анализ таблиц сопряжённости.

Практическая часть исследования осуществлялась на базе

результатов исследования конкретных случаев суицидальной попытки среди детей и подростков Челябинской области в возрасте от 7 до 18 лет включительно. Возраст участников опроса от 10 до 16 лет, среднее значение $X=13$. Общая численность составила 210 человек. Из них 55 мальчиков и 155 девочек. Половозрастное соотношение выборки представлено на таблице 1.

Таблица 1 – Половозрастное соотношение выборки

Пол\возраст	От 7 до 11 лет	От 12 до 13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет	18 лет
Девочки	2	24	20	29	41	27	12
Мальчики	5	0	5	10	14	14	7

2.2 Интерпритация результатов эмпирического исследования суицидального поведения несовершеннолетних

2.2.1 Анализ видов суицидальных действий

Для решения задачи по изучению социально-психологических особенностей несовершеннолетних, в зависимости от совершаемых ими суицидальных действий (завершенный суицид, попытка суицида и суицидальные мысли) мы разделили всю выборку на 3 группы (таблица 2).

Таблица 2 – Статус поведения по количеству человек и полу

Статус поведения количество человек	Общее количество	Количество девочек	Количество мальчиков	χ^2	p
Суицидальные мысли	25/12%	19/12%	6/11%	0,07	0,791
Суицидальная попытка	142 /68%	118/76%	24/ 44%	19,57	0,0001
Завершенный суицид	43/20%	18/11%	25/45%	28,6	0,0001
Итого	210	155	55		

Согласно результатам исследования большая часть выборки относится к группе детей, совершивших попытку суицида (68 %). Меньше всего в выборку вошли дети с суицидальными мыслями (12 %).

20 % детей, принявших участие в исследовании, погибли в результате суицида.

Было установлено, что суицидальные попытки девочки (76 %) чаще совершают, чем мальчики (43 %) ($\chi^2=19,57$; $p=0,0001$) девочки, а гибнут в результате суицида мальчики (45 %) чаще, чем девочки (11 %). Различия достоверны на 0,01%-м уровне значимости. при $\chi^2=28,6$; $p=0,0001$.

Данный феномен называется гендерным парадоксом, - который состоит в том, что при значительно более высокой смертности мальчиков от суицидов суицидальные попытки и намерения чаще встречаются у девочек [19].

Раз существует явление гендерного парадокса в суицидальном поведении несовершеннолетних, то анализ данных необходимо проводить с учетом пола детей.

Таким образом, наше исследование подтвердило феномен гендерного парадокса.

1.2.2. Анализ семьи как фактора суицидального поведения

Для решения задачи по изучению социально-психологических особенностей несовершеннолетних, в зависимости от совершаемых ими суицидальных действий (завершенный суицид, попытка суицида и суицидальные мысли) мы разделили всю выборку на 3 группы (таблица 3).

Таблица 3 – Зависимость вида суицидальных действий от статуса семьи

Вид суицидальных действий	Статус семьи				
	Родная	Опекаемая	Нет одного родителя	Нет данных	Нет семьи

Вид суицидальных действий	Статус семьи				
	Родная	Опекаемая	Нет одного родителя	Нет данных	Нет семьи
Суицидальные мысли	12/9%	8/40%	0/0%	0/0%	4/22%
Суицидальная попытка	99/71%	10/50%	7/70%	10/77%	8/44%

Окончание таблицы 3

Завершенный суицид	28/67%	2/5%	3/7%	3/7%	6/14%
Общее значение	139/70%	20/10%	10/5%	13/6%	18/9%

Согласно результатам исследования большая часть выборки проживает в родной семье (70 %), меньше всего в семье, где нет одного родителя (5 %).

Было установлено, что дети, которые имеют суицидальные мысли, чаще всего проживают в опекаемой семье (40 %). Дети, которые имеют суицидальные попытки, чаще всего проживают в родной семье (71 %). Дети, которые совершили завершённый суицид, чаще всего проживают в родной семье (67 %).

Таким образом, наше исследование не показало никакой зависимости вида суицидальных действий от статуса семьи, так как большая часть проживает в родной семье, соответственно чаще всего те или иные суицидальные действия происходят в родной семье.

Для решения задачи по изучению социально-психологических особенностей несовершеннолетних, в зависимости от совершаемых ими суицидальных действий (завершённый суицид, попытка суицида и суицидальные мысли) мы разделили всю выборку на 3 группы (таблица 4).

Таблица 4 – Зависимость вида суицидальных действий от категории семьи.

Вид суицидальных действий	Категория семьи				
	полная	неполная	иное	многодетная	Один или два ребенка
Суицидальные мысли	5/13%	14/37%	0/0%	1/3%	18/47%
Суицидальная попытка	32/12%	78/30%	19/7%	21/8%	110/42%
Завершённый суицид	11/17%	22/33%	0/0%	3/4%	30/45%
Общее значение	48/14%	114/33%	19/5%	25/7%	158/46%

Согласно результатам исследования чаще всего часть выборки проживает в неполной семье (33 %), где один или два ребенка (46 %).

Было установлено, что дети, которые имеют суицидальные мысли, чаще всего проживают в неполной семье (37 %), где один или два ребенка (47 %). Дети, которые имеют суицидальные попытки, чаще всего проживают в неполной семье (30 %), где один или два ребенка (42 %). Дети, которые совершили завершённый суицид, чаще всего проживают в неполной семье (33 %), где один или два ребенка (45 %).

Таким образом, наше исследование не показало никакой зависимости вида суицидальных действий от категории семьи, так как большая часть проживает в неполной семье, где один или два ребенка, соответственно чаще всего те или иные суицидальные действия происходят в неполной семье, где один или два ребенка.

1.2.3. Анализ времени года суицидальной попытки

Для решения задачи по изучению факторов совершения суицида несовершеннолетними мы разделили всю выборку на 4 группы в зависимости от времени года, когда было зафиксировано суицидальное поведение (таблица 5).

Таблица 5 – Зависимость суицидального поведения от времени года

Пол	Время года/месяц											
	Зима			Весна			Лето			Осень		
	декабрь	январь	Февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Девочки	9	11	15	21	12	13	3	10	14	11	8	11
Общее значение девочек	35/25%			46/33%			27/19%			30/21%		
Мальчики	5	2	8	3	7	1	1	2	6	5	7	4

Окончание таблицы 5

Общее значение мальчиков	15/29%	11/21%	9/15%	16/31%
Общее значение	50/26%	57/30%	36/19%	46/24%
χ^2	0,464	1,230	0,6	0,135
p	0,496	0,268	0,439	0,714

Согласно результатам исследования несовершеннолетние чаще всего совершают суицидальные действия весной (30 %) и зимой (26 %), чуть реже совершают осенью (24 %) и летом (19 %).

Было установлено, что девочки совершают суицидальные действия чаще всего весной (33 %), мальчики же чаще всего совершают суицидальные действия осенью (31 %). Мы можем предположить, что это связано с периодом экзаменов и возвращение в школьный коллектив, а так же с сезонным обострением. Особенно часто исследователи отмечают в качестве провоцирующего сезонного фактора весенний период, чуть реже осенний. С этим могут быть связаны сезонные обострения психических расстройств, агрессивного поведения, психологических состояний, связанных со сменой времён года.

Таким образом, наше исследование подтверждает сезонные тенденции в совершении суицидальных действий.

1.2.2. Анализ видов самоповреждения

Для решения задачи по изучению социально-психологических особенностей несовершеннолетних, в зависимости от совершаемых ими суицидальных действий (завершённый суицид, попытка суицида и суицидальные мысли) мы разделили всю выборку на 3 группы (таблица 6).

Таблица 6 – Анализ видов самоповреждения по уровню летальности и полу респондентов

Суицидальное действие и пол	Вид самоповреждения					
	Порезы	Отравление	Падение с высоты	Удушение	Состоял в группах смерти	Иное
Суицидальные мысли девочки	4/25%	1/6%	3/19%	0	8/50%	0
Суицидальные мысли мальчики	0	1/20%	0	1/20%	3/60%	0
Суицидальная попытка девочки	52/45%	47/41%	15/13%	2/2%	0	0
Суицидальное действие	Вид самоповреждения					
	Порезы	Отравление	Падение с высоты	Удушение	Состоял в группах смерти	Иное
Суицидальная попытка мальчики	10/42%	9/37%	3/12%	2/8%	0	0
Завершенный суицид девочки	1/6%	2/12%	7/41%	6/35%	1/6%	0
Завершенный суицид мальчики	0	0	3/12%	21/88%	0	0

Согласно результатам исследования, при суицидальных мыслях девочки и мальчики чаще всего состоят в группах смерти (50 % и 60 % соответственно). При суицидальной попытке девочки и мальчики чаще всего выбирают порезы (45 % и 42 % соответственно) и отравления (41 % и 37 % соответственно). При завершенной же попытке девочки отдают предпочтение падению с высоты (41 %) и удушению (35 %), а мальчики удушению (88 %).

Было установлено, что девочки чаще всего выбирают такие виды самоповреждения, где шанс спасти ребенка намного выше (порезы и отравление), мальчики же выбирают удушье, где шансов спасти ребенка намного меньше. Так же стоит отметить, что для суицидальной попытки

чаще выбирают порезы и отравление – является положительным моментом, так как шанс спасти ребенка намного выше, так например, по таблице 6 видно, что только 1 и 2 случая соответственно закончились завершённой попыткой.

Таким образом, наше исследование подтверждает ранее описанный феномен гендерного парадокса, так как мальчики выбирают насильственные способы покончить с жизнью.

1.2.3. Анализ причин суицидальных действий.

Для решения задачи по определению факторов совершения суицида несовершеннолетними мы сделали таблицу причин суицидальных действий по полу (таблица 7) и по уровню летальности (таблица 8).

Таблица 7 – Анализ причин суицидальных действий по полу респондентов

Причины суицида	Пол	
	Девочка	Мальчик
Конфликт в семье	43/24%	5/10%
Конфликт со сверстниками/травля	10/6%	0
Внутренние проблемы, переживания	19/11%	4/8%
Ссора с любимым/любимой	11/6%	7/14%
Мсть/шантаж	5/3%	1/2%
Безответная любовь	3/2%	2/4%
Проблемы с учебной/ проблемы в школе	6/3%	1/2%
Боязнь наказания	2/1%	0
Переживание утраты	4/2%	1/2%
Сексуальное домогательство/ изнасилование	2/1%	0
Внешние (по примеру блогера, эстетичность, алкогольное опьянение, привлечение внимания и т.д.)	8/4%	7/14%
Не установлена	35/20%	23/45%

Таблица 8 – Анализ причин суицидальных действий по летальности

Причины суицида	Вид суицидальных действий		
	Суицидальные мысли (%)	Суицидальная попытка (%)	Завершенный суицид (%)
Конфликт в семье	7/30	38/28	3/7
Конфликт со сверстниками/травля	0/	10/7	0
Внутренние проблемы, переживания	6/26	13/10	4/9
Ссора с любимым/любимой	1/4	13/10	4/9
Мсть/шантаж	1/4	5/4	0
Безответная любовь	0	4/3	1/2
Проблемы с учебой/ проблемы в школе	0	5/4	2/5
Боязнь наказания	0	2/1	0
Переживание утраты	1/4	4/3	0
Сексуальное домогательство/ изнасилование	1/4	1/0,7	0
Внешние (по примеру блогера, эстетичность, алкогольное опьянение, привлечение внимания и т.д.)	4/17	11/8	0
Не установлена	2/9	28/21	28/66

Согласно результатам исследования, девочки совершают суицидальные действия из-за конфликта в семье (24 %), мальчики же в свою очередь совершают суицидальные действия из-за ссоры с любимой (14 %) и внешних факторов (14 %) (таблица 7). Так же стоит отметить, что по данным из 8 таблицы причинами суицидальных мыслей чаще всего становятся конфликт в семье (30 %) и внутренние переживания (26 %); причиной суицидальных попыток чаще всего становится конфликт в семье

(28%); причинами завершенной суицидальной попытки являются внутренние проблемы (7%) и ссора с любимым (7%).

Было установлено, что основными причинами являются взаимоотношения с близкими людьми: семьей и партнером.

Таким образом, возвращаясь к теоретической части, можно сказать, что необходимо проводить профилактическую работу с родителями несовершеннолетних.

1.2.4. Анализ статуса семьи и ребенка

Для решения задачи по изучению факторов совершения суицида несовершеннолетними мы рассмотрели статус ребенка на рисунке 1 и статус семьи на рисунке 2.

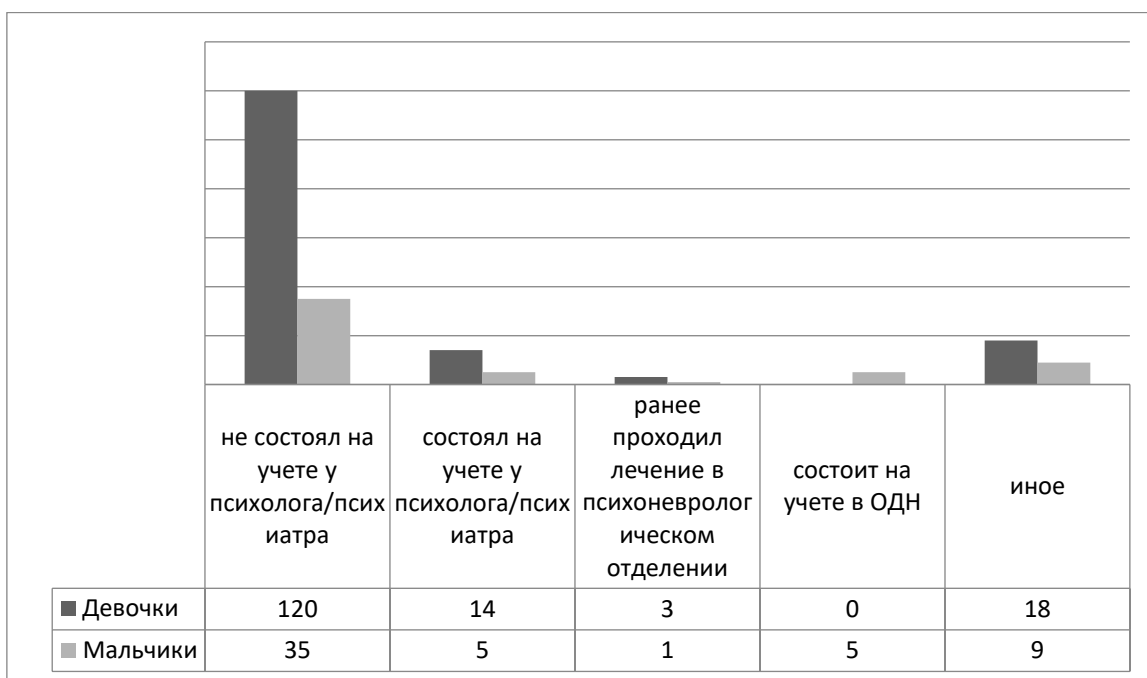


Рисунок 1 – Анализ статуса ребенка, совершившего суицидальные действия

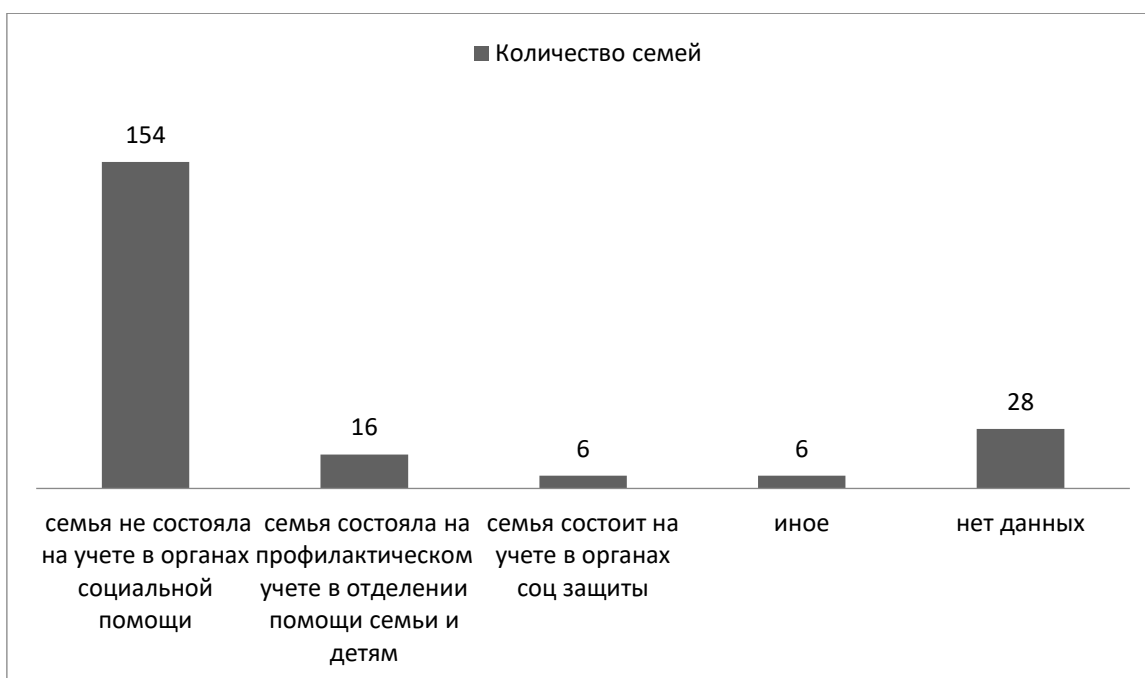


Рисунок 2 – Анализ статуса семьи, где ребенок совершил суицидальные действия

Согласно результатам исследования 77 % девочек и 64 % мальчиков не состояли на учете у психолога или психиатра. А также 73 % семей, где ребенок совершил суицидальное действие, не состояли на учете в органах социальной защиты.

Таким образом, из вышеизложенных данных можно предположить, что работа с ребенком и семьей недостаточно эффективна – ведь если бы раньше были замечены признаки суицидальных действий у ребенка, то те дети, которые совершили завершённый суицид – возможно, были бы живы.

2.3 Анализ системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Челябинском областном центре социальной защиты «Семья»

Челябинский областной центр социальной защиты «Семья» является многопрофильным учреждением, помимо оказания услуг детям в стационарной форме, сотрудники пишут методические пособия, проводят работу с родителями, на базе центра организован телефон доверия и пр.

Одной из категорий детей, которые приезжают в центр семья являются дети, совершившие суицидальные действия. И на базе центра проводится следующая профилактическая работа:

1. Диагностика. Специалисты центра, а именно педагоги, психологи, юристы и прочие проводят диагностику ребенка с помощью психологических методик, описанных в теоретической части нашей квалификационной работы, опрашивают его родителей и выясняют с какой проблемой ребенок приехал в центр

2. Реабилитация. Если ребенок демонстрирует суицидальные намерения, имеет в прошлом опыт суицида близкого человека, имеет собственную попытку или в ходе диагностики был выявлен суицидальный риск, то начинается процесс реабилитации. В ходе данного этапа сотрудники: снижают уровень аутоагрессии и внутренней тревоги, повышают самооценку и развивают у ребенка навыки эффективного взаимодействия.

3. Сопровождение семьи. В ходе работы специалисты находятся в контакте с родителями ребенка, помогают наладить внутрисемейные отношения и дают рекомендации по окончанию заезда.

Вне стационарного отделения центр проводит различные вебинары для родителей в дистанционном формате на темы внутрисемейных отношений и общения с ребенком, что так же входит в систему профилактики учреждения.

Помимо этого, сотрудники центра выезжают на особые случаи в семью ребенка, если поступает информация о данной необходимости, что говорит о наличии межведомственного взаимодействия.

Также на базе центра действует телефон доверия. Специалисты обеспечивают эмоциональную поддержку детям, помогают в предупреждении суицидов и насилия среди детей-подростков, консультируют родителей для налаживания детско-родительских отношений. Целью телефона доверия является оказание детям и их

родителям экстренной консультативно-психологической помощи по телефону, в том числе в случаях жестокого обращения и насилия в отношении детей, включая сексуальное насилие в семье и вне ее.

2.4. Рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних в Челябинском областном центре социальной защиты «Семья»

На базе областного центра «Семья» существует достаточно эффективная система профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних, однако во время проведения нашего эмпирического исследования мы выяснили, что существует проблема межведомственного взаимодействия. И данная проблема актуальна для всей системы, в том числе и для областного центра «Семья». Так же мы считаем, что уже существующая система взаимодействия в организации является отличной основой для создания улучшенной системы профилактики, поэтому в рамках нашей выпускной квалификационной работы мы предлагаем структурно-функциональную модель вторичной профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних на базе Областного центра «Семья» г. Челябинска. В третьей главе мы представим и опишем данную модель.

Выводы по 2 главе

Мы провели эмпирическое исследование суицидальных действий несовершеннолетних и можем сделать выводы.

Во-первых, наше исследование подтвердило наличие гендерного парадокса в суицидальном поведении людей. Данный парадокс заключается в том, что девочки чаще всего совершают суицидальные попытки, а мальчики чаще всего совершают завершённый суицид.

Во-вторых, мы определили, что весна и осень являются самыми

частыми временами года, когда происходят суицидальные действия среди несовершеннолетних.

В-третьих, самыми распространенными видами самоповреждения являются порезы и отравления, что является положительным результатом, так как в данном случае шанс спасти ребенка намного выше, чем при других видах самоповреждающего поведения.

Так же мы описали систему профилактики в областном центре «Семья» и в рамках нашей выпускной квалификационной работы предложили структурно-функциональную модель вторичной профилактики суицидального поведения на базе областного центра «Семья», которую представим в третьей, заключительной главе.

ГЛАВА 3. МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА «СЕМЬЯ»

Нами была разработана модель вторичной профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних на базе областного центра «Семья» г. Челябинск. В рамках выбранного учреждения оптимальным вариантом является именно вторичная профилактика, которая заключается в предотвращение суицида у «группы риска» детей. Далее представлено описание модели, сама модель находится в приложении 1.

Цель – обеспечение системного, комплексного сопровождения несовершеннолетних, проживающих в центре, направленного на профилактику суицидального поведения.

Задачи:

1. произвести чёткое уровневое распределение обязанностей между всеми субъектами процесса профилактики для успешной работы;
2. выявить детей с суицидальными намерениями;
3. повысить качество психолого-педагогической помощи детям, через применение современных технологий.

Принципы:

1. принцип индивидуального подхода к каждому участнику профилактической работы;
2. принцип гуманистической направленности, предполагает отбор и использование лично-ориентированных методов психолого-педагогического взаимодействия;
3. принцип активной позиции ребенка, при котором главным становится научить его решать проблемы самостоятельно;
4. принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия обуславливают совместную деятельность субъектов психолого-

педагогического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения возникающих проблем.

Субъекты профилактики подразделяются на внутренних субъектов, т.е. специалисты центра и внешних субъектов, т.е. партнеры, которые производят содействие в профилактической работе.

К внутренним субъектам относятся:

1. Администрация центра (Директор, заместитель директора);
2. Психологи;
3. Социальные педагоги;
4. Воспитатели.

К внешним субъектам относятся –

1. Образовательные учреждения;
2. Подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел

3. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

Направления профилактики –

1. Диагностическая работа.
2. Коррекционная работа.
3. Консультативная работа.
4. Просветительская работа.

Далее в модели профилактики прописываются действия субъекта в каждом из направлений работы.

Администрация в диагностической работе занимается:

1. Мониторингом кадровых, финансовых, материально-технических, научно-методических, информационных условий, созданных в организации по решению вопроса профилактики суицидального поведения.

2. Мониторингом качества и эффективности проводимой диагностической работы.

Администрация в коррекционной работе занимается:

1. Мониторингом качества и эффективности проводимой коррекционной работы
2. Подготовка пакета нормативно-методических документов по организации работы центра по данному направлению

Администрация в консультативной работе занимается:

1. Созданием условий для проведения индивидуальных и групповых, консультаций для родителей (консультативный кабинет, оборудование, материалы).
2. Созданием условий для повышения профессионального мастерства специалистов по освоению новых технологий консультативной деятельности.

Администрация в просветительской работе занимается:

1. Подготовкой буклетов, брошюр для педагогов, родителей, обучающихся по вопросам профилактики.
2. Размещают информацию на сайте.

Психологи в диагностической работе занимаются:

1. Диагностикой направленной на изучение уровня тревожности, степени выраженности суицидальных намерений.
2. Диагностикой детско-родительских отношений (ДРО*).

Психологи в коррекционной работе занимаются:

1. Применением коррекционных программ направленных на устранение трудностей в личностной, поведенческой, мотивационной эмоционально-волевой сферах.
2. для несовершеннолетних, находящихся в «зоне риска» суицидального поведения.

Психологи в консультативной работе занимаются:

1. Организацией и проведением индивидуальных консультаций с детьми, родителями (законными представителям) по вопросам

формирования конструктивных детско-родительских взаимоотношений, по формированию позитивных жизненных ценностей и установок и т.д.

2. Подготовкой памяток, буклетов с методическими рекомендациями для педагогов по работе с детьми с агрессивным и аутоагрессивным поведением.

Психологи в просветительской работе занимаются:

1. Подготовкой памяток, буклетов с методическими рекомендациями для педагогов по работе с детьми с агрессивным и аутоагрессивным поведением.

Социальные педагоги в диагностической работе занимаются:

1. Выявлением детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.

2. Исследованием социально-бытовых условий проживания.

3. Составлением банка данных детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.

Социальные педагоги в коррекционной работе занимается:

1. Участием в составлении индивидуальных программ реабилитации для детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.

Социальные педагоги в консультативной работе занимается:

1. Организацией и проведением индивидуальных консультаций с детьми, родителями (законными представителям) по вопросам формирования конструктивных детско-родительских взаимоотношений, по формированию позитивных жизненных ценностей и установок и т.д.

Социальные педагоги в просветительской работе занимается –

1. Участием в проведении тематических акций по вопросам профилактики девиантного поведения, по формированию ЗОЖ.

2. Подготовкой буклетов, памяток с рекомендациями, с последующим размещением на сайте учреждения по юридическим и правовым вопросам.

Воспитатель в диагностической работе занимается:

1. Изучением психолого-педагогического статуса семьи.

Воспитатель в коррекционной работе занимается:

1. Участием в составлении индивидуальных программ реабилитации.
2. Созданием и поддержанием благоприятного психологического климата в коллективе.

Воспитатель в консультативной работе занимается:

1. Консультированием детей по поиску конструктивных путей выхода из трудной жизненной ситуации.

Воспитатель в просветительской работе занимается:

1. Участие в обучающих семинарах, семинарах практикумах, лекториях.

Работа внешних субъектов схожа, по этой причине разделения обязанностей по каждому субъекту не требуется.

Внешние субъекты в диагностической работе занимаются:

1. Выявляют факты жестокого обращения с несовершеннолетними.
2. Направляют сообщение (информацию) о выявленном факте жестокого обращения с несовершеннолетним в орган опеки и попечительства для принятия решения об изъятии несовершеннолетнего из семьи, образовательного учреждения и решении вопроса его временного проживания.

Внешние субъекты в коррекционной работе занимаются:

1. Участвуют в разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, и их семей.

Внешние субъекты в просветительской работе занимаются:

1. Участием в проведении тематических акций по вопросам профилактики девиантного поведения, по формированию ЗОЖ.

Методы работы при профилактике суицидального поведения:

1. Рольевые игры. В ходе проигрывания небольших сценок спланированного или произвольного характера, отражающих модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы. Это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться родители.

2. Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь и т.п.

3. Дискуссия. Этот метод позволяет с помощью логических доводов воздействовать на мнение, позиции и установки участников дискуссии в процессе непосредственного общения.

4. Синектика. В программе применяется коллективная творческая деятельность, основанная на целенаправленном использовании интуитивно-образного, метафорического мышления участников. Предлагаются упражнения, построенные на символической аналогии (выразить суть задачи в виде символов).

5. «Мозговой штурм». Техника «мозгового штурма» используется в занятии как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей и активизации творческого потенциала участников.

6. Арттерапия. Применяются отдельные приемы как вспомогательное средство для диагностической работы; средство развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей.

7. Библиотерапия. На каждое занятие подбирается литературный материал для чтения (рассказы, притчи), которые обсуждаются с детьми.

8. Метод «активного слушания». Дети приобретут навыки заинтересованного слушания, выражения эмпатии.

9. Мини-лекция. Используется для теоретического обоснования

темы занятия, системы представлений о том или ином предмете, явлении, помощи участникам осмыслить проблему и прийти к определенному выводу.

10. Проблемное задание. Цель – теоретическое осмысление реальных проблем, поиск путей их практического решения. Анализ конкретных ситуаций.

11. Практическое задание - формирование навыков и умений применения приобретенных знаний в практической деятельности

Ожидаемый результат: создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, оказание детям своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках нашей выпускной квалификационной работы мы рассмотрели одну из самых актуальных проблем современного мира – суициды среди несовершеннолетних.

В первой главе мы рассмотрели, изучили научную литературу по данной проблеме. Анализ литературы показал, что суицид это добровольное лишение себя жизни. Рассмотрев причины суицида, наиболее часто специалисты говорят о чувстве одиночества; различных нарушениях в детско-родительских отношениях и психологических проблемах, начиная с неуверенности в себе и заканчивая заболеваниями по типу депрессии. Проанализировав профилактическую работу в России, мы выделили те аспекты, которые требуют усовершенствования: подвергнуть цензуре новости о суицидах среди несовершеннолетних в СМИ, параллельно популяризовать массовую культуру, основанную на том, что суицид – не является решением проблемы. Продвигать идею «кибердружины» на законодательном уровне, а также необходимо повысить эффективность межведомственного взаимодействия в профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних.

Во второй главе мы провели эмпирическое исследование. Во-первых, наше исследование подтвердило наличие гендерного парадокса в суицидальном поведении людей. Данный парадокс заключается в том, что девочки чаще всего совершают суицидальные попытки, а мальчики чаще всего совершают завершённый суицид.

Во-вторых, мы определили, что весна и осень являются самыми частыми временами года, когда происходят суицидальные действия среди несовершеннолетних.

В-третьих, самыми распространёнными видами самоповреждения являются порезы и отравления, что является положительным результатом,

так как в данном случае шанс спасти ребенка намного выше, чем при других видах самоповреждающего поведения.

Также мы описали систему профилактики в областном центре «Семья» и в рамках нашей выпускной квалификационной работы предложили структурно-функциональную модель вторичной профилактики суицидального поведения на базе областного центра «Семья» и представили ее в третьей главе нашей работы.

Таким образом, цель достигнута, все задачи решены.

Теоретическая и практическая значимость нашей работы заключается в том, что результаты анализа литературы, психолого-педагогический портрет несовершеннолетнего совершившего суицидальное действие может помочь родителям для выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком, учитывать его возрастные особенности и проводить профилактические мероприятия. Так же наше исследование может помочь педагогам выстраивать эффективную профилактическую работу с детьми, совершившими суицидальные действия. Модель, которую мы разработали можно использовать не только на базе областного центра «Семья», она является универсальной и раскрывает вторичную профилактику суицидального поведения с разных сторон.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдуллаева В.К. Особенности депрессивных расстройств у подростков с суицидальными тенденциями / Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б. // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. — 2022. — №2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-depressivnyh-rasstroystv-u-podrostkov-s-suitsidalnymi-tendentsiyami> (дата обращения: 20.11.2023).
2. Алехин Д.Е. К вопросу о профилактике суицидальных проявлений детей и подростков в Санкт-Петербурге /Алехин Д.Е. , Гаврилова О.В., Громадская Н.В., Носенков А.П., Селезнев М.Ю., Смольяков А.А. // Ученые записки университета Лесгафта. 2021. №11 (201). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-profilaktike-suitsidalnyh-proyavleniy-detey-i-podrostkov-v-sankt-peterburge> (дата обращения: 17.11.2023).
3. Алпатова С.Ю. Проблема детского суицида. Причины, статистика, профилактика // Закон и право. 2021. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-detskogo-suitsida-prichiny-statistika-profilaktika> (дата обращения: 17.11.2023).
4. Антонова Н. Д., Голенков А. В. Влияние наличия огнестрельного оружия на частоту убийств и самоубийств // Acta Medica Eurasica. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-nalichiya-ognestrel'nogo-oruzhiya-na-chastotu-ubiystv-i-samoubiystv> (дата обращения: 20.11.2023).
5. Апкаев Д.М., Семенов С.А. Доведение до самоубийства несовершеннолетних // studnet. 2021. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dovedenie-do-samoubiystva-nesovershennoletnih> (дата обращения: 17.11.2023).
6. Ардашев Р. Г. Иррациональные основы суицида // Гуманитарный вектор. 2022. №2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/irratsionalnye-osnovy-suitsida> (дата обращения: 20.11.2023).

7. Ардашев Р.Г. Криминальный суицид в школах: социальное измерение // Социология. 2022. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriminalnyy-suitsid-v-shkolah-sotsialnoe-izmerenie> (дата обращения: 17.11.2023).

8. Арсланов А. Н., Бурангулова Ю. Д. Эмоциональное состояние подростка как первопричина суицидального риска // Достижения науки и образования. 2022. №6 (86). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-sostoyanie-podrostka-kak-pervoprichina-suitsidalnogo-riska> (дата обращения: 20.11.2023).

9. Артемьев Р.А., Закирова Е.Н. Социальная работа по профилактике домашнего насилия // Вестник науки. 2023. №12 (69). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-rabota-po-profilaktike-domashnego-nasiliya> (дата обращения: 20.11.2023).

10. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А. Психотерапия суицидального кризисного состояния у несовершеннолетних: анализ современных подходов и методов // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoterapiya-suitsidalnogo-krizisnogo-sostoyaniya-u-nesovershennoletnih-analiz-sovremennyh-podhodov-i-metodov> (дата обращения: 17.11.2023).

11. Банников Г.С., Любов Е.Б., Кещян К.Л. Суицидологические службы России: проблемы и резервы развития // ОЗ. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidologicheskie-sluzhby-rossii-problemy-i-rezervy-razvitiya> (дата обращения: 20.11.2023).

12. Брайко Д. Н. Опыт организации добровольного молодежного движения: от Кибердружины к «Интернету без угроз» // Обзор.НЦПТИ. 2017. №2 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-organizatsii-dobrovolnogo-molodezhnogo-dvizheniya-ot-kiberdruzhiny-k-internetu-bez-ugroz> (дата обращения: 20.11.2023).

13. Бручкус А.И. Депрессия, как одна из основных проблем среди подростков // Скиф. 2023. №1 (77). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-kak-odna-iz-osnovnyh-problem-sredi-podrostkov> (дата обращения: 17.11.2023).

14. Букин С.И. Критерии оценки риска суицида // Журнал гргму. 2019. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-otsenki-riska-suitsida> (дата обращения: 17.11.2023).

15. В январе 2023 года четыре подростка Челябинской области совершили суицид // Рамблер URL: <https://woman.rambler.ru/children/50138891-v-yanvare-2023-goda-chetyre-podrostka-chelyabinskoy-oblasti-sovershili-suitsid/> (дата обращения: 17.11.2023).

16. Васягина Н. Н., Баринаева Е.Н., Григорян Е.Н., Шемпелева Н. И. Связь риска суицидального поведения и личностных ресурсов обучающихся // Национальный психологический журнал. 2023. №1 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-riska-suitsidalnogo-povedeniya-i-lichnostnyh-resursov-obuchayushchih> (дата обращения: 20.11.2023).

17. Гаврилов Б. Я. Суицид несовершеннолетних как форма отклоняющегося поведения в условиях современного общества: меры уголовно-правовой ответственности // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2021. №4 (46). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsid-nesovershennoletnih-kak-forma-otklonyayuschegosya-povedeniya-v-usloviyah-sovremennogo-obschestva-mery-ugolovno-pravovoy> (дата обращения: 17.11.2023).

18. Голенков А.В., Егорова К.А. , Тайкина Я.Д., Орлов Ф.В. Самоубийства среди детей и подростков в России // Суицидология. - 2023. - №4. - С. 75-78.

19. Гуреев С.А., Мингазов Р.Н., Мингазова Э.Н. К вопросу о смертности подростков в зарубежных странах // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.

А. Семашко. 2022. №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-smertnosti-podrostkov-v-zarubezhnyh-stranah> (дата обращения: 20.11.2023).

20. Дементьева А.О., Паньшина Е.В. Проблема подросткового суицида в современном обществе // Вестник науки. 2021. №6-1 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-podrostkovogo-suitsida-v-sovremennom-obschestve> (дата обращения: 17.11.2023).

21. Джабборов О. Ю. Эффект вертера: психологические механизмы формирования эпидемий самоубийств // ReFocus. 2023. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effekt-vertera-psihologicheskie-mehanizmy-formirovaniya-epidemiy-samoubiystv> (дата обращения: 20.11.2023).

22. Жевелик О.Д., Путинцева Е.В. Анализ результатов реализации программы «твой выбор» за 2021 год, направленной на профилактику суицидального поведения у подростков // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2022. №4 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-rezultatov-realizatsii-programmy-tvoy-vybor-za-2021-god-napravlennoy-na-profilaktiku-suitsidalnogo-povedeniya-u-podrostkov> (дата обращения: 20.11.2023).

23. Жолдошбаев Д. А., Кошонова С. Ш., Накатаев М.А., Былыкова М.М. Социальные учреждения по предотвращению суицидного поведения подростков // Бюллетень науки и практики. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-uchrezhdeniya-po-predotvrascheniyu-suitsidnogo-povedeniya-podrostkov> (дата обращения: 20.11.2023).

24. Зиновьева Н.А. Выявление уровня сформированностей суицидальных намерений у подростков с различными видами зависимостей // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vyyavlenie-urovnya-sformirovannostey-suitsidalnyh-namereniy-u-podrostkov-s-razlichnymi-vidami-zavisimostey> (дата обращения: 17.11.2023).

25. Калинина С.В. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних, осуществляемая территориальными органами МВД России // Вестник Московского университета МВД России. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-suitsidov-sredi-nesovershennoletnih-osuschestvlyаемaya-territorialnymi-organami-mvd-rossii> (дата обращения: 17.11.2023).

26. Касаткина К.С. Понятие психического состояния и его влияние на процесс обучения // Проблемы и перспективы развития социально-экономических и гуманитарных наук: педагогика, психология, экономика, юриспруденция. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-psihicheskogo-sostoyaniya-i-ego-vliyanie-na-protsess-obucheniya> (дата обращения: 17.11.2023).

27. Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Розанов В.А., Мазо Г.Э. Повышают ли антидепрессанты риск суицида? // Суицидология. 2019. №4 (37). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povyshayut-li-antidepressanty-risk-suitsida> (дата обращения: 17.11.2023).

28. Козимжонова И.Ф., Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Салиев М.М. Комплексный подход в профилактике суицидов и суицидальных рисков несовершеннолетних // Экономика и социум. 2020. №10 (77). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-v-profilaktike-suitsidov-i-suitsidalnyh-riskov-nesovershennoletnih> (дата обращения: 17.11.2023).

29. Кокорева М. Е. Роль специалиста по социальной работе в предотвращении суицидов в молодежной среде // Теория и практика общественного развития. 2022. №10 (176). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-spetsialista-po-sotsialnoy-rabote-v-predotvraschenii-suitsidov-v-molodezhnoy-srede> (дата обращения: 20.11.2023).

30. Конанова Е.И. Проблема подростковых депрессий и суицидов в условиях современной школы // Архонт. 2022. №5. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/problema-podrostkovyh-depressiy-i-suicidov-v-usloviyah-sovremennoy-shkoly> (дата обращения: 20.11.2023).

31. Малеваник А.А., Нагорянская С.Ю. Особенности привлечения к уголовной ответственности лиц склоняющих несовершеннолетних к суициду с помощью сети интернет // Colloquium-journal. 2020. №8 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-privlecheniya-k-ugolovnoy-otvetstvennosti-lits-sklonyayuschih-nesovershennoletnih-k-suicidu-s-pomoschyu-seti-internet> (дата обращения: 17.11.2023).

32. Мамашерип К. Н. Психологические пути профилактики суицида среди девочек-подростков. // SAI. 2024. №Special Issue 15. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-puti-profilaktiki-suicida-sredi-devochek-podrostkov> (дата обращения: 11.03.2024).

33. Оболенская Ю. Н. Психокоррекционная работа с подростками суицидентами // Столыпинский вестник. 2023. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihokorreksionnaya-rabota-s-podrostkami-suicidentami> (дата обращения: 20.11.2023).

34. Овсепян К.А. Подростковый суицид // Экономика и социум. 2021. №8 (87). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovyy-suicid-2> (дата обращения: 17.11.2023).

35. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) // Суицидология. 2019. №1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suicidy-sredi-nesovershennoletnih-epidemiologicheskij-aspekt> (дата обращения: 17.11.2023).

36. Почтарькова Т.П., Пащенко В.В. Проблема подросткового суицида // Наука и образование. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-podrostkovogo-suicida> (дата обращения: 17.11.2023).

37. Пухов Д.Ю. Девиантное поведение несовершеннолетних в России второй половины XIX - начала XX века в освещении постсоветской историографии // Вестн. Перм. ун-та. Сер. История. 2022. №2 (57). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/deviantnoe-povedenie-nesovershennoletnih-v-rossii-vtoroy-poloviny-xix-nachala-hh-veka-v-osveschenii-postsovetskoy-istoriografii> (дата обращения: 20.11.2023).

38. Пучнина М. Ю., Пучнин А. В. Законодательное регулирование пропаганды суицидального поведения // Общество и право. 2022. №3 (81). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonodatelnoe-regulirovanie-propagandy-suitsidalnogo-povedeniya> (дата обращения: 20.11.2023).

39. Пучнина М.Ю. Меры профилактики криминального суицида несовершеннолетних // Вестник ВГУ. Серия: Право. 2020. №3 (42). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mery-profilaktiki-kriminalnogo-suitsida-nesovershennoletnih> (дата обращения: 17.11.2023).

40. Рахматуллина А.А. Суицид в молодежной среде // Вестник науки. 2022. №4 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsid-v-molodezhnoy-srede-1> (дата обращения: 17.11.2023).

41. Руденко Е. С. Формы и факторы суицидального поведения подростков // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formy-i-factory-suitsidalnogo-povedeniya-podrostkov> (дата обращения: 20.11.2023).

42. Садуова Ж.Н., Садуов Б.Н., Садуова Ж.Н. Профилактика суицида в подростковом возрасте // Мировая наука. 2019. №1 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-suitsida-v-podrostkovom-vozhaste> (дата обращения: 17.11.2023).

43. Серебренникова А.В. Условия и причины суицида несовершеннолетних // Colloquium-journal. 2021. №3 (90). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-i-prichiny-suitsida-nesovershennoletnih> (дата обращения: 17.11.2023).

44. Сидунова О.А. Причины и условия проявления суицида у несовершеннолетних // Криминологический журнал. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-i-usloviya-proyavleniya-suitsida-u-nesovershennoletnih> (дата обращения: 17.11.2023).

45. Страунинг Ю.А., Бубнов С.В., Ивлева Л.Н. Использование информационно-телекоммуникационных сетей для формирования суицидального поведения несовершеннолетних // Криминологический журнал. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strauning-yu-a-bubnov-s-v-ivleva> (дата обращения: 17.11.2023).

46. Сукинова А.В., Забелина Е.В. Взаимосвязь факторов суицидального риска и стиля семейного воспитания // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2023. №1 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-faktorov-suitsidalnogo-riska-i-stilya-semeynogo-vozpitaniya> (дата обращения: 20.11.2023).

47. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. От 24.03.2022) – URL: http://https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/b04c6d0a71e4f060cc16fca73647db62dcc1b096/ (дата обращения 17.11.2023)

48. Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.1999 N 120-ФЗ (последняя редакция) – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23509/ (дата обращения 17.11.2023)

49. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (дата обращения 17.11.2023)

50. Хамроев М.С. Подростковый суицид. Причины и профилактика // Science and Education. 2022. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovyy-suitsid-prichiny-i-profilaktika> (дата обращения: 17.11.2023).

51. Чагин В. С. Деятельность подразделений по делам несовершеннолетних по профилактике подростковых суицидов //

Психология и педагогика служебной деятельности. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/deyatelnost-podrazdeleniy-po-delam-nesovershennoletnih-po-profilaktike-podrostkovykh-suitsidov> (дата обращения: 17.11.2023).

52. Чагин В. С. Молодежный суицид в период пандемической самоизоляции // Социология. 2022. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/molodezhnyy-suitsid-v-period-pandemicheskoy-samoizolyatsii> (дата обращения: 20.11.2023).

53. Черникова Е. Г., Рябых И. Г., Шамгунова Р. Я. Возможности использования электронных баз данных в профессиональной деятельности специалистов по профилактике подросткового суицида // Ученые записки университета Лесгафта. 2022. №11 (213). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-ispolzovaniya-elektronnyh-baz-dannyh-v-professionalnoy-deyatelnosti-spetsialistov-po-profilaktike-podrostkovogo> (дата обращения: 20.11.2023)

ПРИЛОЖЕНИЕ

Структурно-функциональная модель вторичной профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних на базе Областного центра “Семья” г. Челябинска

