



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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

Деятельность социального педагога по профилактике
суицидального поведения подростков

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата
«Социальная педагогика»

Проверка на объём заимствований:

40,06 % авторского текста
Работа допущена к защите
« 14 » 01 2019 г.
зав. кафедры СРПиП С

Соколова Н.А.

Выполнила:

студентка группы ЗФ-406/107-3-1
/ Пластинина Светлана Сергеевна

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры СРПиП С

Рослякова С.В.

Челябинск
2019

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	6
1.1 Суицидальное поведение подростков как социальная проблема	6
1.2 Профилактика суицидального поведения подростков в социально- педагогической деятельности	21
Выводы по 1 главе	32
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	36
2.1 Изучение склонности подростков к суицидальному поведению	36
2.2 Программа деятельности социального педагога по профилактике суицидального поведения подростков.....	45
Выводы по 2 главе	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	66
ПРИЛОЖЕНИЕ	75

2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что на данном этапе развития самоубийства стали одной из наиболее важных проблем современного общества. В России суицидологические факторы до сих пор относятся к категории экстремально критических. За счет неблагоприятных политических и социально-экономических событий, которые постоянно происходят в обществе, увеличивается ощущение неуверенности в будущем дне и растет чувство страха. Людям, прежде всего, необходима, безопасность и стабильность.

Причиной же каждого убийства среди молодежи является личная трагедия и безысходность, при которой страх перед жизнью становится сильнее смерти. Согласно статистическим данным, около 62% всех подростковых самоубийств совершено из-за неблагополучия или семейных конфликтов, а также страха перед насилием со стороны взрослых и бестактным поведением некоторых учителей, разного рода конфликтами с одноклассниками, друзьями и черствостью современного общества.

Изучая проблему суицида подростков, можно обнаружить, что в большинстве случаев подростки решались на подобный шаг и оказывали таким образом протест бездушию, жестокостью и безразличию взрослых. Обычно, решают покончить жизнь самоубийством те подростки, которые крайне ранимы по своему характеру, которые страдают от ощущения одиночества и собственной ненужности, а также те, кто рано утрачивает смысл жизни. За счет своевременно оказанной поддержки, психологического участия, вовремя оказанного подросткам в сложных условиях, можно избежать столь страшной трагедии.

Однако, работа, связанная с предупреждением самоубийств часто затрудняется за счет низкого уровня подготовки к ней, а также поверхностного отношения к подобным явлениям.

Проблемой изучения суицидального поведения занимались многие ученые, в частности, подростковые суициды исследовались А.Г. Амбрумовой, С.В. Бородиным, Ю.М. Бубновым, В.Т. Лекомцевым, А.С. Михлиным, Е.А. Панченко, Н.В. Ярошенко и др. Феномен суицида широко используется для обозначения вида девиантной активности в совокупности с особенностями взаимодействия личности со средой (В.Д. Менделевич, Е.М. Вроно, Н.А. Ратинова, Е.Г. Трайнина и др.).

Хотя ученые рассматривали медицинские, психологические и правовые аспекты проблемы, в них содержатся научные идеи, релевантные нашему

исследованию: идея о связи суицидального поведения подростка с другими девиациями (Л.И. Постовалова, Э.А. Чомалян); с особенностями его возраста (А.Г. Амбрумова, А.А. Александров, Е.М. Вроно, Н.А. Жезлова; Л.Э. Комарова, А.Е. Личко, Н.А. Ратинова, Е.Г. Трайнина, В.А. Хайкин); с дезадаптацией (Н.Д. Кибрик, В.М. Кушнарев, Л.Г. Магурдумова). Идея о необходимости междисциплинарного подхода к профилактике самоубийств имеет для нас методологическую значимость (А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин).

Несмотря на то, что в последние годы социально-педагогические аспекты профилактики суицидального поведения приобретают особую значимость, подобного рода исследований крайне мало. Работы Е.М. Вроно, С.С. Степанова о возможности предупреждения суицида подростка; А.Н. Волковой, А.А. Кучер о психолого-педагогической диагностике его суицидальных намерений; исследования Н.В. Малютиной о влиянии нежелательного ребенка на его суицидальные намерения в подростковом возрасте.

Достаточно частым явлением выступает стремление связывания самоубийства с психическими отклонениями у лиц, которые совершили его. Несмотря на существование данного распространенного мнения, согласно результатам разного рода исследования, большая часть совершенных самоубийств совершается психически здоровыми людьми. Так проблема профилактики суицидального поведения подростка в деятельности социального педагога является актуальной.

Проблемой работы является содержание деятельности социального педагога при работе с подростками, имеющими склонности к суицидальному поведению.

Тема работы «Деятельность социального педагога по профилактике суицидального поведения подростков».

Цель данной работы заключается в том, чтобы на основе изучения теоретических аспектов проблемы разработать программу социальнопедагогической деятельности по профилактике суицидального поведения подростков.

Объектом данного исследования выступает суицидальное поведение подростков.

Предметом данного исследования выступает содержание социальнопедагогической работы по профилактике суицидального поведения подростков.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить несколько **задач:**

- 1) Изучить суицидальное поведение подростков как социальную проблему.
- 2) Рассмотреть содержание и особенности профилактики суицидального поведения подростков в социально-педагогической деятельности.
- 3) Провести исследование по изучению склонности подростков к суицидальному поведению.
- 4) Разработать программу деятельности социального педагога по профилактике суицидального поведения подростков.

В процессе написания работы были использованы различные **методы**, включая метод анализа научных источников, понятий, опыта деятельности социального педагога, сравнение, обобщение, анкетирование, экспертные оценки, проектирование программы социально-педагогической деятельности. В **структуру** квалификационной работы включены: введение, 2 главы, заключение и библиографический список.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

1.1 Суицидальное поведение подростков как социальная проблема

Теоретические аспекты суицидального поведения представлены во множестве научных работ, представленных отечественными и зарубежными учеными, представителями различных областей знания.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «**Самоубийство** – это преднамеренный акт убийства самого себя». Самоубийство как «сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни». Соответственно, самоубийство вследствие неразрешимого конфликта личности и общества Э. Дюркгейм определяет как «суицид» - самоубийство, которое характеризуется разрывом внутренних, личностных связей человека с той социальной группой, к которой он принадлежит [13]. **Суицид** представляет собой осознанный акт самоустранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность утрачивает смысл [17].

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Томасом Хиллом приводится **классификация** самоубийств, представленная следующими его видами: импульсивное (в результате совершения необдуманных действий); апатичное (является результатом апатии); самоуничтожительное (связано с дисморфофобией); гедонистический суицид (неудовлетворенность самим собой и жизненными результатами превосходит реальные ожидания) [9].

А. Генри и Д. Шорт рассматривали **суицид** в качестве формы агрессии на почве фрустрации, при этом фрустрация представляет собой особое психическое состояние, формирующееся вследствие неосуществления индивидом значимой для него цели, что обусловлено десоциализацией индивида [11].

Проблема самоубийства является предметом изучения как представителей социологии, так и специалистов таких областей, как медицина, суицидология, психология, психиатрия и т.д.

Э. Дюркгеймом дается первое определение **самоубийства** – «каждый смертный случай, который непосредственно либо опосредованно служит результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим индивидом, если последний знал об ожидающих его последствиях». Данное определение, представленное с социологической точки зрения, подтверждает, что суицид представляет собой осознанный акт и совершается индивидом по собственной воле [14].

Социально-психологические аспекты суицида анализируются в исследованиях А.Г. Амбрумовой, которая, не являясь сторонником узкомедицинского понимания суицида, определяет его как результат социальнопсихологической дезадаптации личности. Объективная дезадаптация, по мнению ученой, способна проявляться в наличии поведенческих изменений человека в среде ближайшего социального окружения. Самоубийство дифференцируется на суицид как протест и месть (отрицательное воздействие на окружающих); суицид – призыв (активизация ресурсов извне); суицид – избегание наказания (уход от наказания посредством самоуничтожения); суицид – самонаказание (результат неудовлетворенности собой); суицид – отказ (отказ от существования).

Я.И. Гилинским внесен особый вклад в изучение **социальной природы самоубийства** с позиций рассмотрения его как формы девиантного поведения

[9]. Концепции девиантности дифференцируются на такие направления, как биологическое, антропологическое, психологическое и социологическое, при этом социологический подход является приоритетным при изучении девиантного поведения.

Е.В. Змановской в **структуре суицидального поведения** выделены собственно суицидальные действия и суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства).

По мнению Е.В. Змановской, **суицидальные действия** предполагают наличие суицидальной попытки и завершенного суицида. Суицидальная попытка (обратимая и необратимая) представляет собой целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не приведшие к смерти. Завершенный суицид – это действия, закончившиеся летальным исходом. **Суицидальные проявления** представлены суицидальными мыслями, представлениями, а также суицидальными тенденциями, включающими замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли основаны на фантазиях на тему собственной смерти, при этом исключают лишение себя жизни как акт самопроизвольного действия. **Суицидальные замыслы** являются более активной формой проявления суицидальности, а суицидальные намерения активизируются и проявляются в ситуации наличия готовности к непосредственному переходу во внешнее поведение с волевым компонентом.

В рамках социологического подхода прослеживается взаимосвязь между суицидальным поведением и социальными условиями. Э. Дюркгейм отмечает, что количество суицидов в социуме обусловлено коллективными представлениями как фактами социальной жизни, определяющими индивидуальные видения мира. Так, при ослаблении сплоченности общества возрастает риск самоубийств, что обусловлено тем, что индивид, отдаляясь от социальной жизни, руководствуется личными, а не общественными целями.

Кроме того, влияние на самоубийства оказывают война, экономические кризисы, политическая ситуация, религиозное общественное сознание, семья. Э. Дюркгеймом были выделены четыре типа **суицида**: аномический, фаталистический, эгоистический и альтруистический, при этом первые два типа относятся к регуляции общественной жизни, а остальные – к личностным характеристикам [14].

Внезапное изменение привычного стереотипа жизни способно приводить к сложностям адаптации к новым социальным условиям, а неспособность индивида выработать адекватные ситуации поведенческие стереотипы способствуют развитию дезадаптивных реакций, в том числе суицидального поведения [43].

В рамках психопатологического подхода **суицид** рассматривается как проявление острых и хронических психических расстройств. Так, А.Е. Личко подчеркивается, что суицидальное поведение в подростковой среде является проблемой пограничной психиатрии. Несмотря на то, что между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена достоверная взаимосвязь, тем не менее суицидальный риск при отдельных патологических расстройствах и депрессии выше. Несмотря на наличие связи между суицидальным поведением и психическими расстройствами аффективного характера, многие ученые полагают, что склонность к суицидальному поведению наблюдается как у лиц с психическими заболеваниями, так и у здоровых людей, находящихся в психотравмирующей ситуации.

Социально-психологические концепции трактуют **суицидальное поведение** с позиций обусловленности социально-психологическими и индивидуальными факторами. А.Г. Амбрумова суицидальное поведение определяет в качестве последствий социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Ученая считает, что дезадаптация, представленная лимитирующей (непатологической) и

трансформирующей (патологической), способны принимать парциальные и тотальные формы. В ситуации наличия экстремальных нагрузок, обостряемых невротами, возрастает вероятность формирования патологических форм адаптации, при которых происходит качественная трансформация адаптационного процесса. По утверждению А.Г. Амбрумовой, это характерно для пограничных расстройств, при которых наблюдается деформация ценностно-ориентационной и коммуникативной деятельности при общем снижении интенсивности процесса адаптации. Деадаптация является одним из условий возможного суицида. В соответствии с этим А.Г. Амбрумовой при определении динамики социально-психологической деадаптации, выделены две фазы: предпозиционная (наличие деадаптации) и суицидальная [44].

Э. Шнейдманом **суицид** рассматривается в сопоставлении с психологическими потребностями. Согласно его теории, суицидальное поведение определяется интенсивной душевной болью, состоянием фрустрации либо искажением наиболее значимой личностной потребности [43].

А.Е. Личко выявлена **взаимосвязь между суицидальным поведением и типом акцентуации** подростка: интероидный, неустойчивый и гипертимный типы акцентуации предопределяет суицидальные демонстрации, сенситивный и циклоидный типы - сочетаются с покушениями на суицид [43].

Психологические концепции суицидального поведения представлены психодинамической, экзистенциально-гуманистической и бихевиоральной моделями.

З. Фрейд как основатель психодинамического направления, при формулировке первой теории суицидального поведения утверждал, что в основе суицидального поведения кроется подавленное желание убить кого-то, например, при депрессиях, гнев, направленный на любимого человека, перепроецируется на самого себя. Фрейд признавал наличие у человека двух

влечений – инстинкт жизни (Эрос) и влечение к смерти, разрушению (Танатос). К.Г. Юнг, также являясь представителем аналитической психологии, при рассмотрении суицида отмечал бессознательное стремление индивида к духовному перерождению. Дж. Хиллман, будучи последователем К.Г. Юнга, суицид описывает как законный способ обретения смерти, которая освобождает фантазии души. К. Хорни считала, что суицид способен возникать как следствие детской зависимости и глубоко укоренившихся чувств неполноценности, а также как результат несоответствия человека общественно признанным стандартам. По мнению К. Хорни, **суицид** представляет собой синтез личностных характеристик и факторов среды.

А. Адлер, основатель индивидуальной психологии, **суицид** рассматривает как результат кризиса, формируемого в процессе поиска способов преодоления индивидом комплекса неполноценности, что приводит к регрессии, крайней стадией которой является суицид. Э. Берн как основатель транзактного анализа суицидальное поведение трактует как результат формирования и развития жизненного сценария, закладывающегося еще в период детства, под воздействием родительских предписаний. Представители бихевиорального направления при рассмотрении генеза **суицидального поведения** оперируют понятием «рефлекс цели» как основной формы энергии, соответственно, торможение рефлекса цели приводит к самоубийствам. Г.С. Салливан отмечает, что при возникновении угрозы безопасности вследствие неразрешенного кризиса конфликт и тревога становятся невыносимыми для человека. Состояние депрессии делает привлекательной альтернативу совершения суицида, который является отражением переориентированного на себя враждебного отношения индивида к другим людям и внешнему миру [15].

Таким образом, **суицидальное поведение** является многофакторным феноменом, генез которых обусловлен сложным соотношением клинических, генетических, социально-средовых, социально-психологических, индивидуально-личностных, психопатологических и других факторов, что

необходимо учитывать при разработке программы профилактики суицидального поведения.

Рассмотрим **проблему суицидального поведения в подростковой среде**. Она представлена в трудах отечественных и зарубежных ученых: В. Штерна, В. Франкла, Э. Шнейдмана, В.П. Кащенко, Е.Г. Банщиковой и др. **Суицидальное поведение подростков детерминировано** возрастными особенностями, среди которых: наличие повышенной впечатлительности, внушаемости; склонность к перепадам настроения; слабость критических способностей; акцентирование эгоцентрической позиции; импульсивность в принятии решений; повышенная склонность к самоанализу и пессимистической оценке собственной личности и т.д.

Специфика суицидального поведения подростков характеризуется тем, что психике в период подросткового возраста присущи черты, которые предрасполагают к суицидальным рискам: недостаточно сформированные представления о ценности жизни, отсутствие барьеров между рискованным и нерискованным поведением, расхождение целей и мотивов суицидального поведения. Психологический смысл суицидов в подростковой среде заключается в стремлении привлечь внимание, реакции на стрессовые ситуации.

Согласно статистическим исследованиям, **частота совершения самоубийств** в России среди подростков 15-19 лет превышает средний мировой показатель по данной возрастной категории в 2,7 раз, уровень самоубийств за последние 60 лет увеличился в три раза, а на один суицид среди подростков приходится до 100 суицидных попыток [25]. В условиях современной субкультуры количество суицидов среди подростков продолжает неуклонно расти. В соответствии со Всемирной организацией здравоохранения количество подростковых суицидов среди подростков в России занимает одно из первых мест [15].

У подростков, несмотря на осознание необратимости суицида на абстрактном и личностном уровнях, понимание необратимости смерти обусловлено индивидуально-возрастными различиями: многое зависит от биологических, наследственно обусловленных и средовых факторов, оказывающих воздействие на особенности психического созревания. У подростков отмечается недостаточно четкое осознание последствий суицида, зачастую предмет смерти, являясь табуированным, заменяется разными эфемеризмами («уход»), и отрицание собственной уязвимости становится одной из причин потенциально угрожающего жизни поведения подростков.

Среди факторов суицидального риска Американской Психологической Ассоциацией (АПА) названы такие, как депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, различные формы аутоагрессивного поведения, семейная нестабильность, незапланированная беременность, разрыв отношений, ссора с родителями, сексуальное и домашнее насилие, и т.д. Ведущими факторами суицидальных попыток являются чувство гнева, неспособность прогнозировать исход ситуации, отсутствие адекватной социальной поддержки. Американской Академией Детской и Подростковой Психиатрии опубликован список причин суицидального поведения: стресс, неуверенность в себе, давление со стороны взрослых, финансовая нестабильность, страх взросления, развод родителей, смена места жительства. Суицидальная идеация (мысли о суициде) относятся Ассоциацией к категории психических нарушений [12].

Среди возможных причин суицида выделяются такие, как бегство от психотравмирующей стрессовой ситуации; безуспешный поиск помощи и социальной поддержки; поиск освобождения от непереносимого психического состояния; попытка повлиять на события; демонстрация любви к кому-либо; попытка заставить окружающих пожалеть о своем поведении; потребность настоять на своем или напугать; заставить других понять интенсивность собственных переживаний; проверить реалистичность чувств кого-либо;

невозможность найти другой выход из ситуации; утрата контроля; желание умереть (Harris С.). Зачастую большинство суицидальных попыток детерминированы стремлением к манипуляции и контролю поведения окружающих с целью добиться реализации своих желаний.

Одним из биологических факторов увеличения суицидального риска является процесс полового созревания, который у подростков характеризуется повышенной выработкой гормонов.

Среди **психологических факторов суицидального поведения** отдельного внимания заслуживают проблемы формирования идентичности и склонность к перепадам настроения у подростков. Чувство идентичности способствует формированию основы для выработки умений справляться со стрессовыми ситуациями, у подростков с плохо формируемой идентичностью менее выражена способность к эффективному противостоянию стрессам. Склонность к перепадам настроения, обуславливая тенденцию развития интенсивных отрицательных эмоциональных состояний, также влияет на формирование готовности к суициду. Пониженный фон настроения, по степени выраженности приближенный к депрессии, в сочетании с чувством безнадежности, ассоциируется с суицидальной идеацией.

Риск совершения суицида повышают и **личностные расстройства**. Подростки с антисоциальным поведением не обладают адекватным внутренним контролем над собственным поведением, а импульсивность и агрессивность определяют вероятность аутоагрессивного поведения среди подростков.

Когнитивные факторы риска суицидального поведения основаны на том, что склонность подростков к уходу в идеальный абстрактный мир фантазий наряду с отсутствием возможности изменить реальность в соответствии с собственными желаниями может послужить причиной экзистенциального разочарования, генерализируемого на все происходящее. В итоге у подростков утрачивается положительная перспектива дальнейшего смысла жизни,

подкрепляемая иллюзорным чувством собственной неуязвимости, что предопределяет риск развития рискованного для жизни поведения [44].

Неблагоприятная семейная ситуация (развод родителей, утрата значимой привязанности, отсутствие в семье значимого взрослого) также является одним из ведущих факторов суицидального поведения подростков [6].

Согласно определению А.Г. Амбрумовой, суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микроконфликта. В соответствии с этим утверждением среди причин суицидов подростков выделяют следующие:

– неспособность подростка к адекватной оценке и последствий своего поступка; несформированность осознания смерти; социальнопсихологическая дезадаптация ввиду нарушений взаимоотношений с социумом;

– отсутствие в подростковом возрасте четких различий между истинными суицидальными намерениями и демонстративно-шантажными действиями;

– ожидание реакции окружающих на их уход из жизни для пересмотра отношения к их личности;

– недооценка взрослыми причин суицидального поведения, остающихся незамеченными окружающими;

– взаимосвязь суицидального поведения с отклоняющимся поведением (побегами из дома, курением, правонарушениями, аутоагрессией и т.д.). При этом подростковые действия ориентированы не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных связей и отношений [29].

Риску суицидального поведения подвержены подростки, которые переживают острые, экстремальные, длительные психологически тяжелые ситуации. В поведении таких подростков наблюдаются аффективные расстройства, выражаемые в виде депрессии, дисфории. Для подростков с суицидальными проявлениями характерны патохарактерологические, психопатические реакции, а также психопатоподобные состояния,

выраженные возбудимостью, неустойчивостью, демонстративностью, а также психоастеническими расстройствами поведения. Суициды в подростковой среде могут быть последствием проявления острых аффективных реакций, а также результатом реактивных состояний.

По мнению Ю.В. Попова и А.В. Бруг в ситуации пролонгированного стресса при отсутствии позитивного опыта решения проблемных ситуаций суицидальное поведение может закрепляться как способ решения личных и семейных проблем, становясь стереотипным паттерном выхода из проблем [39].

В подростковом возрасте суицидальное поведение выступает в качестве одной из форм девиантности. Поведение подростка подвержено воздействию определенной системы взаимоотношений со взрослыми, сверстниками и учителями, отдельное влияние оказывают социальный статус в среде одноклассников, отношение к будущему, жизненные цели и т.д.

Существуют особенности суицидального поведения в разные периоды подросткового возраста, обусловленные психофизиологическими, личностными, поведенческими и индивидуальными предпосылками.

В период младшего подросткового возраста (12-14 лет) отсутствует планирование суицидальных попыток, не выражающих истинное стремление к смерти, а продиктованных стремлением уклониться от трудноразрешимой ситуации. В период среднего подросткового возраста (15-16 лет) суицидальные проявления выражаются в форме демонстративных попыток с целью наказать окружающих и привлечь внимание. В данной возрастной группе подростков часто попытки суицида совершаются в состоянии аффекта, что обусловлено эмоциональной неустойчивостью подростков, склонность к раздражительности. Потребность в сенсорных переживаниях сочетается с ограниченным кругозором, отсутствием самоконтроля, неспособностью к совладающему поведению в ситуации стресса. В младшем пубертатном

периоде суицидоопасными являются семейные конфликты, в среднем и старшем подростковом возрасте – конфликты со сверстниками [3].

Для понимания неоднозначности личностного смысла суицидального поведения выделяют типы суицидального поведения подростков:

–протестные формы, возникающие в ситуации конфликта, при этом мечь рассматривается как нанесение ущерба враждебному окружению. Подобна форма поведения предполагает активизацию механизма

трансформации гетероагрессии в аутоагрессию;

–суицидальное поведение служит своеобразным призывом, направленным на привлечение помощи извне в целью изменения ситуации;

–смысл конфликта при суицидах наказания или страдания основан на угрозе личностному либо биологическому существованию, с противопоставлением высокой самооценности. Подросток старается избежать непереносимость личной угрозы посредством самоустранения;

–суицид как «самонаказание» заключается во внутреннем конфликте с интериоризацией двух ролей – «я – судья» и «я – подсудимый»;

–при суициде как «отказе» в качестве мотива рассматривается отказ от существования, в качестве цели – лишения себя жизни [3].

Для предотвращения суицидальных намерений и формирования у подростка положительных установок большую роль играют антисуицидальные факторы, нормализующие жизненную позицию: эмоциональная привязанность к значимым близким; наличие чувства долга; боязнь причинения себе физического ущерба; склонность избегать осуждения окружающих посредством учета общественного мнения; осуждение саморазрушающих моделей поведения; наличие жизненных планов и замыслов, нравственных критериев мышления; психологическая адаптированность; планирование ближайших жизненных целей и перспектив; негативная проекция собственного внешнего вида после самоубийства и т.д. В

совокупности все эти антисуицидальные факторы способствуют психологической защите и установлению антисуицидального барьера [61].

А.Е. Личко суицидальное поведение подростков классифицирует на демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративное суицидальное поведение, по мнению автора, представляет собой «разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства» без истинного намерения покончить с собой и с надеждой на спасение. Действия подростка продиктованы исключительно целью привлечь внимание, разжалобить, вызвать сочувствие. Аффективное суицидальное поведение включает попытки суицида, совершаемого в состоянии аффекта, с элементами демонстративности.

Аффективная демонстрация свидетельствует о демонстративном поведении на фоне аффекта; аффективная суицидная попытка с демонстративными действиями сопровождается желанием произвести впечатление, а истинное покушение на самоубийство совершается на фоне аффективной реакции интрапунитивного типа.

Истинное суицидальное поведение основано на укоренившемся и сформировавшемся намерении свести счеты с жизнью. Поведение подростков исключает вмешательство окружающих в суицидальные действия [28]

Е. Шир различает следующие формы суицидального поведения в подростковом возрасте:

- неодолимое – доминирует выраженный аутоагрессивный компонент;
- преднамеренное – суицид достаточно тщательно и расчетливо планируется подростком в отношении времени, места и способа совершения;
- импульсивное – отличается внезапностью;

– амбивалентное – характеризуется наличием аутоагрессивного компонента, и наблюдается амбивалентность в отношении способа совершения суицида.

Е. Шир подчеркивает, что суицидальные действия подростков, имея микросоциально обусловленный характер (взаимоотношения в условиях семьи и школы), ориентированы не на самоуничтожение, а преимущественно на восстановление утраченных либо нарушенных социальных связей с окружением [36].

По мнению А.Ю. Егорова, С.А. Игумнова, А.Г. Жезловой, А.А. Александрова, Д.И. Фельдштейна, М.Е. Сандомирского, приоритетное место в формировании суицидальных тенденций принадлежит таким личностным особенностям подросткового возраста, как впечатлительность, внушаемость, когнитивная ригидность, низкая самооценка, отсутствие критики поведения, перепады настроения, склонность к импульсивности, наличие проблем поведенческого характера (изоляция, отстраненность, дезадаптация, беспомощность, агрессивность, аддикции, конфликтные ситуации).

Психологические факторы риска суицидального поведения включают чувство безнадежности, неспособности найти выход из стрессовой ситуации, острую тревогу, чувство вины, утрату смысла жизни.

В подростковом возрасте суицидогенный комплекс является актуальным. Суицидальное поведение у подростков чаще всего имеет демонстративношантажный характер. А.Е. Личко установлено, что лишь 10% подростков действительно имеют истинное желание покончить с собой, а в 90% случаев - это крик о помощи. А.Е. Личко, А.А. Александровым установлено, что больший процент суицидальных действий совершается на фоне острой аффективной реакции, сопровождающейся депрессивными состояниями. Согласно исследованиям З. Фрейда, М. Кляйн, К. Хорни, Н.Ф. Калиной, подростки способны отдавать предпочтение социально

неприемлемым способам реагирования в ситуации невозможности удовлетворения потребностей, а уровень неудовлетворенности жизнью сопряжен с чувством внутренней дисгармонии (тревожностью, стрессами) [59].

Э. Шнейдером охарактеризованы общие черты суицидального поведения подростков [63]:

- поиск решения из трудноразрешимой ситуации;
- стремление к избеганию душевной боли путем прекращения существования;
- фрустрация психологических потребностей как ведущий стрессор и стремление избавиться от состояния фрустрации посредством суицида;
- наличие основных суицидальных эмоций: беспомощности, безнадежности, бесполезности;
- непродуктивность применения разъяснительных бесед;
- наличие амбивалентности как общего внутреннего отношения к суициду, выраженное одновременным стремлением к смерти и ожиданием спасения через вмешательство других;
- «туннельное сознание» как ограничение когнитивной сферы, сужение вариантов выбора поведения;
- агрессия как бегство из зоны бедствия, одним из вариантов которого является суицид как окончательное бегство;
- поиск возможности спасения, просьба о поддержке, через сообщение о намерении (коммуникативный сигнал о бедствии) [45].

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Современная наука представлена различными теориями, описывающими феномен суицида во всем его разнообразии, но, несмотря на это, отсутствует единая теория.

2. Анализ источников показал, что суицид – это одно из проявлений девиантного поведения. Он включает суицидальные покушения, попытки и проявления.

3. Теоретический обзор источников позволил сформулировать представления о суицидальных рисках, причинах, факторах развития, признаках и формах суицидального поведения. Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микроконфликта.

4. Среди причин суицидов подростков выделяют следующие: неспособность к адекватной оценке и последствий своего поступка; несформированность осознания смерти; социально-психологическая дезадаптация ввиду нарушений взаимоотношений с социумом; отсутствие четких различий между истинными суицидальными намерениями и демонстративно-шантажными действиями; ожидание реакции окружающих на их уход из жизни для пересмотра отношения к их личности; недооценка взрослыми причин суицидального поведения, остающихся незамеченными окружающими. При этом подростковые действия ориентированы не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных связей и отношений

1.2 Профилактика суицидального поведения подростков в социально-педагогической деятельности

В общем виде профилактика («предупреждение», «превенция») определяется как использование совокупности мер, специально разработанных для предотвращения возникновения и развития отклонений в развитии, обучении и воспитании.

В.И. Загвязинский профилактику рассматривает в качестве комплекса мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, ориентированных на нейтрализацию воздействия негативных факторов социальной среды на личность [16].

Л. Шипициной, Е. Казаковой профилактика трактуется как система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний [52].

М.А. Галагузовой профилактика определяется как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков [45].

М.В. Шакуровой под «социальной профилактикой» рассматривает деятельность по предупреждению либо сдерживанию социальной проблемы или отклонения на социально терпимом уровне путем устранения либо нейтрализации причин, их вызывающих [15].

Анализ перечисленных определений свидетельствует, что в целом профилактику можно трактовать как совокупность мер, направленных на предупреждение, устранение и нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения.

Под **профилактикой суицидального поведения** понимается система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и других мероприятий по предупреждению развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, попыток и завершенных суицидов), а также нейтрализацию причин их возникновения. Профилактика суицидального поведения представлена диагностическим, поисковым,

консультативно-проективным, деятельностным и рефлексивным этапами (Н.Г. Андрюхин) [2].

Рассмотрим виды профилактики.

Первичная профилактика суицидального поведения включает комплекс мероприятий (социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и т.д.), которые направлены на предотвращение воздействия факторов формирования суицидального поведения: совершенствование социально-экономических условий жизни подростков, создание условий реабилитации, развитие у подростков качеств социально-позитивно ориентированной личности; защита прав и интересов подростков. Оперативность и систематичность первичной профилактики является важнейшим звеном в превенции суицидального поведения (Н.Г. Андрюхин) [2].

Вторичная профилактика представлена мероприятиями, ориентированными на снижение суицидальных тенденций, а также предупреждение повторного суицидального поведения у лиц, уже предпринявших попытку совершения самоубийства. Кроме того, вторичная профилактика также включает мероприятия по оказанию медико-психологосоциальной помощи близкому окружению суицидентов, а также комплекс мер по оказанию оперативной социально-педагогической помощи и поддержки, определение факторов риска и групп профилактического учета в соответствии с различными формами суицидального поведения, психолого-педагогическую коррекцию и т.д.

Третичная профилактика включает мероприятия, которые направлены на предотвращение срывов и рецидивов зависимости подростков. Зачастую понятие третичной профилактики отождествляется с понятием реабилитации [57].

Таким образом, профилактика суицидального поведения в подростковой среде реализуется на нескольких уровнях, что обусловлено степенью проявления суицидального поведения: первичном (предупреждение попыток суицида); вторичном (выведение подростка из состояния кризиса) и третичном (реабилитация подростка с суицидальным поведением).

При осуществлении профилактики соблюдаются следующие **принципы**: комплексности (задействованы различные уровни социального пространства, семьи и личности), адресности (учет возрастных, половых, социальных характеристик субъектов профилактики), массовости (приоритет групповых направлений и форм работы); позитивности информации (информация преимущественно положительной направленности); минимизации негативных последствий (устранение негативных влияний); личной заинтересованности (принятие ответственности за собственную жизнь); максимальной активности участников (активная позиция для обеспечения высокой результативности); устремленности в будущее (оценка последствий поведения и актуализация позитивных ценностей).

Для профилактики подростков, склонных к суицидальному поведению, можно использовать следующие технологии: программно-целевая; технология формирования новой жизненной среды; коммуникативная; релаксационная; оценочная; тьюторская; тренинговая, патронажная (Е.А. Панченко) [34].

Рассмотрим их сущность.

Патронажно-целевая технология – ее характерными особенностями являются направленность деятельности одновременно на подростка и на его семейное окружение; ориентация программ на расширение реабилитационного пространства (Е.А. Панченко) [34].

Технология формирования новой жизненной среды имеет целью предоставить для подростка новую среду обитания, новые впечатления,

отличающиеся от ранее пережитых, в условиях реабилитационного центра. Новая среда обитания должна полностью удовлетворять все интересы и потребности, и способствовать развитию социально значимых потребностей.

Технология формирования у подростка нормативной среды направлена на скорейшую социальную адаптацию. При этом ведущим фактором является четкое разграничение социально одобряемого и неодобряемого поведения. Данная технология способствует выявлению факторов, обусловивших низкий уровень усвоения подростком социальных норм.

Технология установления контакта включает прохождение подростком определенных стадий (М.А. Журавель, Н.А. Дыдко), позволяющих установить контакт, способствующий развитию полноценного общения. На первой стадии происходит «накопление согласий» между взрослым и подростком. Вторая стадия предполагает поиск нейтральных интересов и увлечений, которые нужны для установления у подростка позитивного эмоционального настроя. Следующая стадия – это обсуждение с подростком всех сообщаемых фактов его жизни. Четвертая стадия имеет целью выяснение качеств личности, требующихся для установления взаимодействия, освобождение от внутреннего напряжения. На пятой стадии происходит совместная выработка с подростком норм и правил поведения [18].

Технология социального тренинга – ориентирована на развитие коммуникативной культуры личности подростков, превращение их в участников культурного общения. Занятия, организованные посредством проведения тренинга, не только повышают коммуникативную компетентность и развивают навыки социальной адаптации, но и способствуют преодолению психологических барьеров, препятствующих самовыражению подростков. В результате формируется толерантное отношение к окружающим, стабилизируются межличностные связи, происходит формирование адекватных жизненных целей.

Технологии игротерапии при проведении социально-психологической профилактики предполагают использование свободной и директивной игр. Помимо регрессивных, реалистичных игр, используются агрессивные игры, посредством которых подростки возвращаются к пережитым стрессовым ситуациям и вновь их переживают, для того, чтобы выработать способы совладания, уметь переносить переживания на другой объект.

Позитивные поведенческие и личностные изменения осуществляются в форме консультирования, тренингов, педагогической коррекции, психотерапии, с привлечением различных приемов: ролевых игр, упражнений, тренингов в повседневной жизнедеятельности, позитивного подкрепления, групповых дискуссий, способов самоконтроля, коррекции через игру, творческое самовыражение, через сублимирование негативных тенденций в социально одобряемую деятельность (спорт) (Н.Г. Андрюхин) [2].

К технологиям непосредственного предупреждения суицидальных наклонностей подростков М.В. Шакурова относит [60]:

–восстановительные технологии (восстановление нарушенных социальных связей подростков с миром);

–медико-психологические технологии, ориентированные на оказание помощи несовершеннолетним в осознании и преодолении эмоциональных, когнитивных, поведенческих барьеров, противодействующих пониманию и осознанию подростком необходимости изменения форм собственного непродуктивного поведения на адаптивные формы;

–технологии социальной практики, направленные на создание в условиях школы соответствующих условий для организации досуговой или внеучебной занятости подростков. Социальная практика представлена различными формами и видами деятельности (благоустройство дворов и улиц, озеленение парковых зон, работа в школьных мастерских и т.д.);

–профилактические технологии ориентированы на оказание социальнопедагогической помощи несовершеннолетним.

Профилактика суицидального поведения подростков представляет собой не самостоятельный процесс, она входит в общий комплекс системы учебновоспитательной работы образовательных учреждений, социальнореабилитационных центров, учреждений профилактики беспризорности для несовершеннолетних и т.д. (М.В. Шакурова) [60].

Подростки с суицидальным поведением нуждаются в специально организованной помощи по изменению трудной жизненной либо социально опасной ситуации, в которой пребывает подросток посредством минимизации социальных, психологических и педагогических трудностей. Первичная профилактика имеет целью устранение негативных факторов суицидального поведения и повышение сопротивляемости личности к их воздействию. Вторичная профилактика включает раннее выявление и реабилитацию нервно-психических нарушений с подростками. Третичная профилактика направлена на лечение нервно-психических расстройств, а также на предупреждение рецидивов у лиц со сформированным суицидальным поведением [60].

По мнению Е. Змановской, формами психопрофилактической работы являются: организация социальной среды; информирование; социальное обучение социально-важным навыкам; организация с подростками деятельности, альтернативной суицидальному поведению; активизация личностных ресурсов подростков профилактика рецидивов в условиях уже сформированного суицидального поведения для минимализации негативных последствий [21].

Э.Л. Дружининой предлагается программа «Профилактики и коррекции суицидального поведения подростков», предназначенная для организации коррекционно-профилактической работы по предупреждению риска

суицидальных тенденций среди подростков в условиях общеобразовательного учреждения [13].

Н.Л. Юговой и А.Р. Касимовой выделены такие направления по профилактике суицидального поведения подростков, как:

–организация социально-правовой защиты учителей, учащихся и родителей как основных участников образовательного процесса;

–обучение подростков навыкам социально-коммуникативной компетентности, выработка у них умений противостоять негативным социальным влияниям, развитие способностей к принятию решений, овладение навыками саморегуляции;

–формирование у подростков культуры здорового и безопасного образа жизни;

–формирование у подростков ценностно-смысловой жизнеутверждающей позиции посредством вовлечения в социально-значимые виды деятельности;

–обеспечение взаимодействия с семьями подростков, информирование родителей о поведенческих признаках, свидетельствующих о суицидальном поведении подростков; развитие навыков совместного общения;

–выявление у подростков «группы риска» нарушенных внутришкольных, внутрисемейных и внутригрупповых отношений, и проведение работы по реабилитации подростков [64].

Социально-педагогическая работа по профилактике суицидального поведения подростков включает: оказание помощи подростку в социализации, в развитии самоконтроля, развитие у подростков навыков анализа социальной ситуации для правильного принятия решений; учить принимать ответственность за принятые решения; выработка у них устойчивой негативной реакции к суицидальному поведению.

А.В. Котляровой выделены такие направления профилактической работы, как своевременное выявление подростков группы риска; создание благоприятных социально-педагогических условий для личностного развития подростков; организация взаимодействия с семьями подростков; организация и проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности; применение арт-терапии, социально-психологических тренингов для овладения подростками навыками преодоления стресса; обучение подростков навыкам самоконтроля, саморегуляции; профилактика вредных привычек; пропаганда здоровьесберегающих технологий, препятствующих суицидальному поведению [26].

Профилактическая работа должна проводиться комплексно, с привлечением специалистов разного профиля (социальных педагогов, психологов, классного руководителя), и в ситуации прогнозируемой суицидальной активности подростков должна быть ориентирована на позитивное изменение жизненных условий подростка, изменение ошибочных стереотипов поведения, устранение условий, способствующих повышению суицидального риска [54].

При профилактике суицидального поведения задачами социальнопедагогической поддержки являются: поддержка личностного и ценностносмыслового самоопределения и саморазвития подростков, профилактика неврозов, содействие в выстраивании конструктивных взаимоотношений со сверстниками и семьей, профилактика зависимого поведения и т.д. [62].

В профилактической деятельности в качестве методов и приемов работы применяется диагностический инструментарий для выявления подростков суицидального риска; используются различные технологии (психокоррекционные беседы, семинары, групповые дискуссии, круглые

столы), информационные методы (стендовая информация, информационные буклеты); интерактивные групповые приемы (ролевые и деловые игры, лекции, моделирование системы отношений, дискуссии, методики арттерапии, проблемные ситуации и т.д.) [41]

С.А. Игумновым, Г.Я. Пилягиной, Х. Ремшмидт выделены референтные группы подростков группы риска суицидального поведения: с нарушением межличностных отношений, подростки с девиантным или криминальным поведением, имеющим склонность к насилию; подростки со склонностью к аддиктивному поведению (злоупотребляющие алкоголем, наркотиками); подростки со сверхкритичным отношением к себе; с фрустрированным несоответствием между ожидаемыми успехами и реальными достижениями; и т.д. [36]

В случае обнаружения у подростка признаков суицидального поведения социальный педагог может руководствоваться следующей методикой:

- сообщение об обнаруженной угрозе суицида;
- создание совместно с классным руководителем и психологом безопасной, доверительной личностно-ориентированной ситуации вокруг подростка;
- выявление кризисной ситуации, повлекшей за собой суицидальные намерения;
- создание совместно с психологом на основе диагностических данных психологического и социально-педагогического портрета подростка по факту обнаружения признаков суицидального поведения;
- организация постоянного поддерживающего общения с подростком и его ближайшим окружением, выявление в ближайшем окружении подростка (семья, школа, сверстники) факторов риска суицидального поведения;

–разработка индивидуальной программы психологической и социальнопсихологической помощи для формирования защитных антисуицидальных факторов;

–планирование и организация профилактической работы по профилактике суицидального поведения среди подростков в условиях школы [27].

Этапы психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидов среди подростков:

1. Диагностический этап: осознание сущности проблемы, определение целевых групп, фиксация сигнала проблемной ситуации, разработка психодиагностического инструментария.

2. Поисковый этап: сбор информации относительно путей и способов решения проблемы, информирование всех участников проблемной ситуации.

3. Консультативно-поисковый этап: анализ возможных вариантов решения проблем, выбор форм, методов и технологий работы, определение алгоритма действий, сроков исполнения и возможностей корректировки планов, создание оптимальных условий для решения проблемы подростком.

4. Деятельностный этап: оказание помощи подростку, привлечение специалистов (педагогов, психологов, юристов, медицинских работников).

5. Рефлексивный этап: анализ результатов деятельности, проектирование методов предупреждения суицидального поведения.

Профилактика суицидального поведения подростков предполагает применение таких методов работы, как диагностические педагогические, психологические скрининговые методики оперативного выявления суицидального поведения; личностно-ориентированные технологии, индивидуальные и групповые беседы, аутотренинг, реабилитационные тренинги с применением трансактного анализа, психодрамы, тренинги

личностного роста, ролевые игры; организационные формы работы (педагогические советы, консилиумы, семинары, групповые дискуссии, круглые столы); информационные методы (сайты, буклеты); технологии глубинного субъект-субъектного общения, интерактивного взаимодействия – технология «куратор случая», службы примирения, технология педагогической поддержки О.С. Газман; технологии проблемно-ценностного общения (этические беседы, проблемно-ценностные дискуссии); игровые технологии (моделирующие, ролевые, деловые, продуктивные, арттерапевтические игры); технологии социального проектирования, технологии работы с сетью социальных контактов; технологии интенсивной семейной терапии и т.д.[20].

Выводы по 1 главе

На основании теоретического анализа можно сделать выводы:

1. Суицид представляет собой осознанный акт самоустранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность утрачивает смысл, суицидальный акт рассматривается нами как целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью;
2. Классификация самоубийств, представленная следующими его видами: импульсивное (в результате совершения необдуманных действий); апатичное (является результатом апатии); самоуничтожительное (связано с дисморфофобией); гедонистический суицид (неудовлетворенность самим собой и жизненными результатами превосходит реальные ожидания)
3. В структуре суицидального поведения выделены собственно суицидальные действия и суицидальные проявления (мысли, намерения,

чувства). Суицидальные проявления представлены суицидальными мыслями, представлениями, а также суицидальными тенденциями, включающими замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли основаны на фантазиях на тему собственной смерти, при этом исключают лишение себя жизни как акт самопроизвольного действия.

4. Суицидальные замыслы являются более активной формой проявления суицидальности, а суицидальные намерения активизируются и проявляются в ситуации наличия готовности к непосредственному переходу во внешнее поведение с волевым компонентом.

5. Выявлена взаимосвязь между суицидальным поведением и типом акцентуации подростка: интероидный, неустойчивый и гипертимный типы акцентуации предопределяет суицидальные демонстрации, сенситивный и циклоидный типы – сочетаются с покушениями на суицид;

6. Суицидальное поведение подростков детерминировано возрастными особенностями, среди которых: наличие повышенной впечатлительности, внушаемости; склонность к перепадам настроения; слабость критических способностей; акцентирование эгоцентрической позиции; импульсивность в принятии решений; повышенная склонность к самоанализу и пессимистической оценке собственной личности и т.д.

7. Среди факторов суицидального риска выделены: депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами, различные формы аутоагрессивного поведения, семейная нестабильность, незапланированная беременность, разрыв отношений, ссора с родителями, сексуальное и домашнее насилие, и т.д. Среди психологических факторов суицидального поведения отдельного внимания заслуживают проблемы формирования идентичности и склонность к перепадам настроения у подростков.

8. Риск совершения суицида повышают и личностные расстройства. Подростки с антисоциальным поведением не обладают адекватным

внутренним контролем над собственным поведением, а импульсивность и агрессивность определяют вероятность аутоагрессивного поведения среди подростков.

9. Социальная профилактика рассматривает деятельность по предупреждению либо сдерживанию социальной проблемы или отклонения на социально терпимом уровне путем устранения либо нейтрализации причин, их вызывающих

10. Под профилактикой суицидального поведения понимается система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и других мероприятий по предупреждению развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, попыток и завершенных суицидов), а также нейтрализацию причин их возникновения. Профилактика суицидального поведения представлена диагностическим, поисковым, консультативно-проективным, деятельностным и рефлексивным этапами.

11. Для социальной профилактики суицидального поведения можно использовать следующие социальные технологии: программно-целевая; технология формирования новой жизненной среды; коммуникативная; релаксационная; оценочная; тьюторская; тренинговая, патронажная

12. К технологиям непосредственного предупреждения суицидальных наклонностей подростков относятся: восстановительные технологии (восстановление нарушенных социальных связей подростков с миром); медико-психологические технологии, ориентированные на оказание помощи несовершеннолетним в осознании и преодолении эмоциональных, когнитивных, поведенческих барьеров, противодействующих пониманию и осознанию подростком необходимости изменения форм собственного непродуктивного поведения на адаптивные формы; технологии социальной практики, направленные на создание в условиях школы соответствующих

условий для организации досуговой или внеучебной занятости подростков. Социальная практика представлена различными формами и видами деятельности (благоустройство дворов и улиц, озеленение парковых зон, работа в школьных матерских и т.д.); пофилактические технологии ориентированы на оказание социально-педагогической помощи несовершеннолетним.

13. Формами психопрофилактической работы являются: организация социальной среды; информирование; социальное обучение социальноважным навыкам; организация с подростками деятельности, альтернативной суицидальному поведению; активизация личностных ресурсов подростков профилактика рецидивов в условиях уже сформированного суицидального поведения для минимализации негативных последствий

14. Социально-педагогическая работа по профилактике суицидального поведения подростков включает: оказание помощи подростку в социализации, в развитии самоконтроля, развитие у подростков навыков анализа социальной ситуации для правильного принятия решений; учить принимать ответственность за принятые решения; выработка у них устойчивой негативной реакции к суицидальному поведению.

15. В профилактической деятельности в качестве методов и приемов работы применяется диагностический инструментарий для выявления подростков суицидального риска; используются различные технологии (психокоррекционные беседы, семинары, групповые дискуссии, круглые столы), информационные методы (стендовая информация, информационные буклеты); интерактивные групповые приемы (ролевые и деловые игры, лекции, моделирование системы отношений, дискуссии, методики арттерапии, проблемные ситуации и т.д.)

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

2.1 Изучение склонности подростков к суицидальному поведению

Изучив теоретические аспекты проблемы, мы решили провести исследование, изучить опыт деятельности социального педагога и разработать программу по решению проблемы.

Задачи исследовательской практической части:

- 1) Провести исследование и выявить наличие склонности к суицидальному поведению в подростковой среде.
- 2) На основе изучения опыта деятельности социального педагога и проведенного исследования разработать программу по профилактике суицидального поведения подростков.

Наше исследование проводилось в три этапа:

Первый этап – *диагностический*. На данном этапе были подобраны и разработаны диагностические методы изучения склонности подростков к суицидальному поведению, осуществлялся анализ документации, проводились беседы, тестирование, анкетирование, разрабатывалась программа на основе полученных выводов.

Второй этап – *формирующий*. На втором этапе реализовывалась программа – социально-педагогическое сопровождение, включающее в себя комплекс мероприятий, направленных на работу с подростками, педагогами и родителями с целью первичной профилактики суицидального поведения.

Третий этап – *итоговый*. На данном этапе оформлялась квалификационная работы, формулировались выводы.

Для решения первой задачи мы проводили исследование.

В исследовании приняли участие 20 подростков в возрасте от 14 до 16 лет, обучающихся в МБОУ «СОШ №55 г. Челябинска».

Для исследования подростков были выбраны следующие методы:

- беседа;
- наблюдение;
- изучение школьной документации;
- анкетирование;
- экспертная оценка.

При изучении школьной документации мы выявили, что дети проходили медицинский осмотр. В рамках медицинского осмотра и психиатрического освидетельствования были получены следующие данные.

Среди респондентов, участвующих в исследовании есть подростки склонные к суициду: у некоторых были неоконченные суицидальные попытки, в том числе демонстративные, заведомо не приводящих к смерти; 3 ученика имеют суицидальные попытки - нанесение порезов в области вен. Данные подростки имеют отклонения в психическом и умственном развитии, поэтому попытки связаны с их личностными и психологическими особенностями. Они требуют медицинского вмешательства и им нужна вторичная социально-педагогическая профилактика.

При этом, из заключения психиатра мы выяснили, что 6 подростков имеют патологическое отношение к смерти, которое проявляется в интересе, отсутствии страха, восхищение смертью. Отмечается, что подростки не осознают, какие последствия имеет суицид.

В результате изучения личных дел, медицинских карточек подростков были выявлены особенности их актуального состояния:

1. 18% подростков (3 чел.) пережили сильный стресс (развод родителей, смерть близких), что отражает наличие посттравматического стресса, переживание горя;

2. У 4 подростков (24%) наблюдается сложная жизненная ситуация:

нарушения детско-родительских отношений, отсутствие привязанности к значимому взрослому.

3. У 9 подростков (52%) наблюдаются сложности межличностных

отношений со сверстниками.

4. Только один ученик (6%) не имеет психологических и социальных проблем (рис.1).



Рис. 1. Наличие психологических и социальных проблем у подростков

Данные изучения документации нам позволили сделать вывод о том, что среди респондентов, большинство участвующих в исследовании подвержены риску совершения суицидальных попыток или появления суицидальных мыслей. Это говорит о том, им нужна первичная профилактика.

Чтобы подтвердить данные, полученные в ходе медицинского освидетельствования, мы использовали метод наблюдения. Для него мы выбрали 6 показателей, по которым можно выявить склонность к суицидальному поведению:

- замкнутость и скрытность;
- отсутствие взаимодействия со сверстниками;
- излишняя конфликтность;
- наличие проблем в учебе, в семье и др.
- низкая саморегуляция;
- отсутствие жизненных целей (интереса) (таблица 1).

Таблица 1. – Склонность к суицидальному поведению

Критерий	Количество	%
1.Замкнутость и скрытность	5	30%
2.Отсутствие взаимодействия со сверстниками	3	18%
3.Излишняя конфликтность	2	12%
4.Наличие проблем в учебе, в семье и др	2	12%
5.Низкая саморегуляция	4	23%
6.Отсутствие жизненных целей (интереса)	1	6%

Для дальнейшего исследования было использовано анкетирование и тестирование:

- анкетирование «Взаимоотношения подростков и родителей»;

- тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Всего в опросе приняло участие 17 подростков и 10 родителей.

Выделяют 5 симптомокомплексов, которые позволят выявить наличие проблем в отношениях детей и родителей, наличие или отсутствие родительской поддержки:

- 1) Благоприятная семейная ситуация.
- 2) Тревожность.
- 3) Конфликтность в семье.
- 4) Чувство неполноценности в семейной ситуации.
- 5) Враждебность в семейной ситуации.

Анкета включает 6 вопросов:

1. Вы считаете взаимоотношения в вашей семье:
 - а) очень хорошими;
 - б) хорошими;
 - в) не очень хорошими;
 - г) плохими;
 - д) не очень плохими.
2. Считаете ли вы свою семью дружным коллективом? а) да;
 - б) не совсем;
 - в) нет.
3. Как часто ваша семья собирается вместе?
 - а) ежедневно;
 - б) по выходным дням;
 - в) редко.

4. Что делает ваша семья, собравшись вместе?

- а) решаете сообща жизненные проблемы;
- б) занимаетесь семейно-бытовым трудом;
- в) работаете на приусадебном участке;
- г) вместе проводите досуг, смотрите телепередачи;
- д) обсуждаете вопросы учебы детей;
- е) делитесь впечатлениями о прожитом дне, о своих успехах и

неудачах;

ж) каждый занимается своим делом;

з) допишите, что ещё _____

5. Бывают ли в вашей семье ссоры, конфликты?

- а) да;
- б) часто;
- в) иногда;
- г) редко;
- д) не бывают.

6. Чем обусловлены ссоры, конфликты?

а) непониманием членами семьи друг друга;

б) нарушением этики взаимоотношений (грубость, неверность, неуважение и др.)

в) отказом участвовать в семейных делах, заботах;

г) разногласиями в вопросах воспитания детей;

- д) злоупотреблением алкоголем;
- е) другими обстоятельствами

В результате были получены следующие результаты (укажите)
(таблица 2, рис. 2).

Таблица 2. – Взаимоотношения подростков и родителей

Критерий	Количество	%
1) Благоприятная семейная ситуация	13	76%
2) Тревожность	8	47%
3) Конфликтность в семье	3	18%
4) Чувство неполноценности в семейной ситуации	4	24%
5) Враждебность в семейной ситуации	1	6%



Рис. 2. Взаимоотношения подростков и родителей

В беседе с учениками мы выявили, что им хочется, чтобы родители не сердились и не злились, беседовали с ними, с пониманием относились к моему

мнению, чтобы чаще хвалили меня, были добрыми и любили меня, не наказывали меня. Таким образом, подростки нуждаются в поддержке и внимании родителей.

Тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин) включает 5 шкал, которые характеризуют отношения родителей к детям. Используя его мы выявили, что 3 родителя имеют по шкале «принятие / отвержение» имеют эмоционально отрицательное отношение к ребенку.

По шкале «кооперация» 4 родителей выражают стремление к сотрудничеству с ребенком, проявляют искреннюю заинтересованность и участие в его делах.

По шкале «симбиоз» мы отметили, что родители ориентированы на единение с ребенком, таких 2 родителя. При этом 3 человека, напротив, стараются сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

По шкале «контроль» было выявлено, что 2 родителя контролируют поведение ребенка, авторитарны. Также 3 родителя демократичны в отношении ребенка.

Отношение к неудачам ребенка. По этой шкале мы выяснили, что взрослые по-разному относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам: 4 человека полностью поддерживают и не упрекают за неудачи, в то же время 3 человека готовы ругать ребенка за любые промахи, неудовлетворительные оценки, не разобравшись в причинах.

Исследование с помощью данного опросника показало, что в отношениях подростков и родителей есть проблемы. Большинство родителей поддерживают своих детей (6 человек – 60%), остальные 4 человека – 40 %) демонстрируют либо холодное отношение к ребенку, либо авторитарное, жесткое руководство им, отсутствие теплых отношений и поддержки (рис. 3).

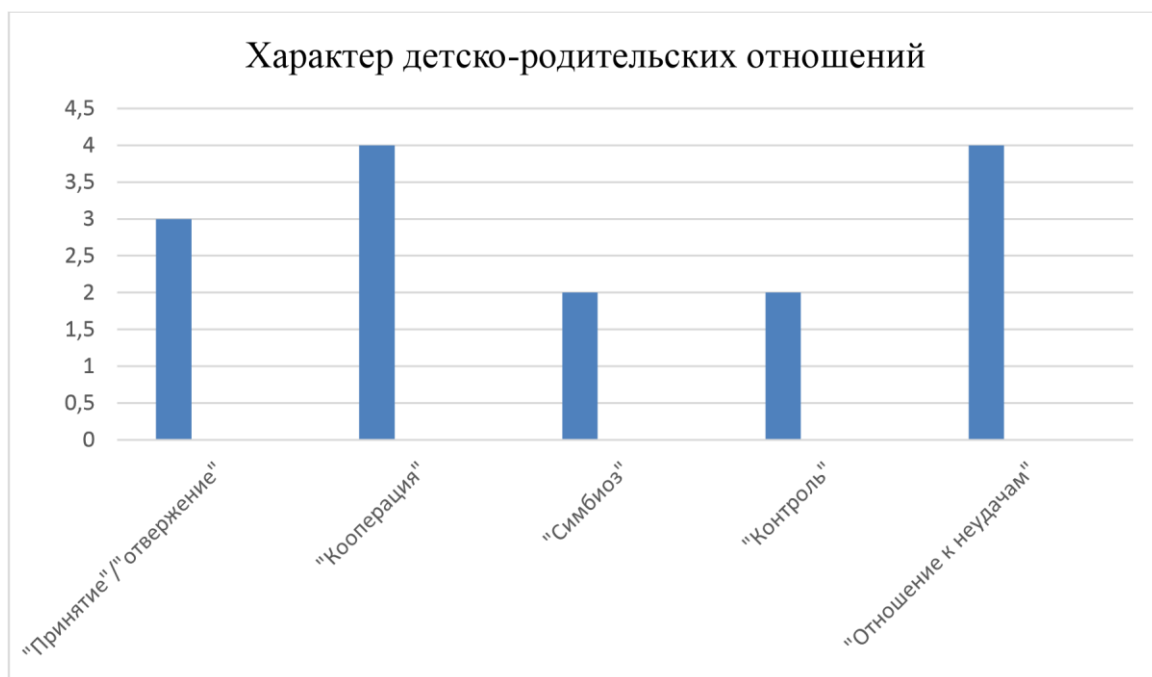


Рис. 3. Характер детско-родительских отношений

Проведя исследование с помощью беседы, анкетирования, тестирования, экспертной оценки, мы выявили:

1. Среди общего количества респондентов имеется 15% (3 человека) с имеющимися попытками суицидального характера, им требуется вторичная профилактика.
2. Остальные 85 % (14 человек) испытуемых не имеют суицидальных попыток, но подвержены риску их совершения. Среди причин были выявлены:
 - наличие проблем в отношениях с родителями;
 - наличие трудностей во взаимоотношениях со сверстниками.
3. Наблюдаются проблемы личностного плана: По критериям замкнутость и скрытность, отсутствие взаимодействия со сверстниками; излишняя конфликтность; низкая саморегуляция; отсутствие жизненных целей (интереса) наиболее показательными стали замкнутость и скрытность (30%) и низкая саморегуляция (23%).

4. Исследование показало, что с подростками нужно реализовать специально разработанную программу, которая будет направлена на развитие смысловой регуляции, которая включает осознание ценности жизни, формирование жизненных целей, принятие ответственности за собственную жизнь; формирование жизнестойкости и копинг-стратегий, помогающих справляться со стрессом; формирование коммуникативных способностей и социальной компетентности, а также самооценки.

2.2 Программа деятельности социального педагога по профилактике суицидального поведения подростков

В основу программы вторичной профилактики суицидального поведения легло диссертационное исследование Е.А. Панченко, а также современные исследования относительно особенностей формирования жизнестойкости, копинг-стратегий, смысложизненных ориентаций, коммуникативных способностей, самосознания, рефлексивности, саморегуляции.

Приведем направления программы профилактики суицидального поведения подростков:

1. Смысловая регуляция, которая включала в себя развитие осознанности жизни, ценности жизни, формирование жизненных целей, принятие ответственности за собственную жизнь;

2. Формирование жизнестойкости и копинг-стратегий, в данной части работы проводилось формирование способности справляться со стрессом;

3. Формирование коммуникативных способностей и социальной компетентности;

4. Формирование самооценки.

Цель программы – формирование ценности жизни средствами формирования самосознания, жизнестойкости, социальной компетентности у подростков средствами социально-педагогической работы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд **задач**:

1. Развитие самосознания подростков средствами формирования представлений о связи настоящего и будущего.

2. Формирование ответственности средствами осознания причинноследственной связи сделанных выборов и последствий решений.

3. Иерархитизация и усложнение смысложизненной структуры, ее обогащение.

4. Развитие ценностной регуляции поведения.

5. Развитие подростков смысловых ориентаций и рефлексивного отношения к ним.

В работу включены следующие формы работы:

- Семинары;
- Тренинги;
- Беседы; Диспут.

Так программа тренинговой работы включает два блока работы: развитие самосознания, развитие жизнестойкости, развитие социальной компетенции проводилась во время всей программы.

Блок первый.

Программа тренинговых занятий основывалась на тренинге А.В. Дубровиной. В первом блоке работы использовались методы, направленные

на развитие смыслов жизни, усложнения ценностей и целей, развитие жизнестойкости.

В программе А.В. Дубровиной используются следующие упражнения:

1. Моя будущая жизнь через 20 лет;
2. Временные рамки;
3. Ресурсы целеполагания;
4. Чувство успеха;
5. Автопортрет целеустремленного человека;
6. Препятствия в достижении целей;
7. Шаги достижения целей;
8. Совет из будущего;
9. Письмо в будущее;
10. Мой распорядок дня;
11. Идеальное окружение.

Данные упражнения были адаптированы для работы в русле социальнопедагогической работы, отобранные упражнения соответствуют возрасту участников, а также целям и задачам проводимой работы.

Приведем описание проводимых занятий в данном блоке (табл. 3).

Таблица 3. –Структура и содержание первого блока работы

№	Занятие	Содержание
---	---------	------------

1	Моя будущая жизнь через 20 лет	Педагог предлагает на листе бумаги без ограничений написать список достижений, желаний, целей жизни. При написании необходимо использовать позитивные (не писать, чего не хочешь, только то, что хочется), все цели конкретны, достижение целей и желаний должно быть подконтрольно только участнику, этическая чистота целей.
2	Временные рамки	На основании составленных списков проводится обсуждение временных рамок, так все цели должны быть разделены на несколько групп – достижимые в ближайшем будущем, в отдаленном будущем и далеком будущем.
3	Ресурсы целеполагания	Для составленного списка целей определяются необходимые ресурсы – друзья, деньги, личностные качества, родители и т.д. Обсуждение результатов выполнения задания проводится в формате: что есть на сегодня, чего не хватает, что нужно сделать чтобы получить ресурсы. Из списка целей выделяются те, которые должны быть достигнуты в ближайший год, выделены недостающие ресурсы
4	Чувство успеха	Участникам предлагается вспомнить из прошлого ситуацию, когда они достигали успеха в деятельности (ответ на уроке, общение с людьми, решение задачи и т.д.). Далее участники проводят визуализацию события, определяют ресурсы, которыми они пользовались, и предельно ярко вспоминают то, что они испытывали в тот момент

Продолжение таблицы 3

5	Автопортрет целеустремленного человека	На основании составленного списка целей участникам предлагается составить портрет успешного человека, выделить те качества, которые помогут в достижении поставленной цели, необходимые качества для реализации задуманного
6	Препятствия в достижении целей	Подросткам предлагается представить цель и сформулировать то, что конкретно мешает в ее достижении. На данном этапе проводится обсуждение чувства страха потерпеть неудачу
7	Шаги достижения целей	Для каждой из ближайших цели пишется 4 действия, которые необходимо сделать, чтобы ее достичь, далее проводится обсуждение – понятно ли, что сейчас делать, сложные цели необходимо расписать еще раз – что необходимо сделать для их достижения, повторять это, пока описание не будет сводиться к простым, доступным действиям
8	Совет из будущего	Каждый участник вспоминает несколько примеров из жизни людей, которые достигли успеха, определяет их качества, после представляет себя в будущем с такими же качествами и дает нынешнему себе некий совет, не очень длинный, который идеально подойдет в данной ситуации и в данный момент
9	Письмо в будущее	В данной части работы участники пишут письмо себе, достигшему успеха в будущем, какие сложности у вас были, что помогло их достичь, что уберегло от ложного пути
10	Мой распорядок дня	Участники составляют идеальный распорядок дня, который поможет им достичь всех поставленных целей

11	Идеальное окружение	Данная часть направлена на формирование представления своего места и окружения, которые способствовали бы достижению целей, так предлагается участникам представить себя на середине пути достижения всех целей и описать какое место и какие люди способствуют тому, чтобы они достигали своих целей – возможно
		конкретные люди, которых они хорошо знают, возможно те, кого они еще не знают – их качества, социальное положение

Блок второй.

Можно выделить следующие блоки работы в предлагаемой тренинговой программе:

1. Формирование понимания понятия саморегуляции и выявление ее основных функций в деятельности;
2. Выделение структурных компонентов процесса саморегуляции, осознание их роли и содержания в структуре саморегуляции;
3. Рассмотрение и анализ процесса планирования, освоение эффективных методов планирования в деятельности;
4. Анализ процесса моделирования – понимание сущности и содержания процесса моделирования;
5. Исследование программирования в процессе саморегуляции, понимание ее места и роли;
6. Формирование понимания роли оценки результатов в контроле выполнения деятельности и ее влияние на процесс саморегуляции;
7. Выявление роли личностных особенностей в процессе саморегуляции, выделение и рассмотрение основных личностно важных

качеств личности – воля, настойчивость, самообладание, гибкость, самостоятельность;

8. Роль саморегуляции во взаимодействии людей, в межличностных отношениях.

Выделенные блоки позволяют произвести тематическое планирование социально-психологического тренинга по развитию самосознания (табл. 4).

Таблица 4. – Тематическое планирование тренинга по развитию самосознания подростков

№	Тема	Задачи	Формы работы	Колво часов
1	Саморегуляция как объект психологической реальности	1. Определение понятия саморегуляции; 2. Анализ основных функций в деятельности; 3. Формирование понимания сущности процесса саморегуляции.	Методы психологического просвещения, мозговой штурм, рефлексия и самоанализ	2
2	Саморегуляция как система компонентов	1. Анализ саморегуляции как системного образования; 2. Выделение компонентов саморегуляции; 3. Определение особенностей взаимосвязей компонентов.	Ролевая игра, дискуссия, рефлексия и самоанализ	2
3	Планирование как основа саморегуляции	1. Определение планирования, понимание ее сущности; 2. Формирование умений использования эффективных методов планирования	Метод кейсов, драматизация	2

4	Моделирование в структуре саморегуляции	1. Определение моделирования, понимание сущности; 2. Формирование умений использования эффективных методов моделирования	Деловая игра, рефлексия и самоанализ	2
5	Роль программирования в саморегуляции	1. Определение программирования, понимание сущности; 2. Формирование умений использования эффективных методов программирования	Ситуационно-ролевая игра, метод кейсов	2
6	Взаимосвязь оценки результатов с компонентами саморегуляции	1. Определение сущности оценки результатов, понимание ее; 2. Формирование умений использования эффективных методов планирования	Драматизация деловая игра	2

Продолжение таблицы 4

7	Личностные характеристики в саморегуляции	1. Особенности саморегуляции в контексте личностных характеристик 2. Формирование саморефлексии; 3. Выявление возможностей развития личностных особенностей в саморегуляции.	Драматизация самоанализ и рефлексия	2
8	Проявления саморегуляции в межличностных взаимоотношениях	1. Осознание проявления саморегуляции в деятельности и ее роли в жизни человека; 2. Формирование понимания функции саморегуляции во всех компонентах жизнедеятельности; 3. Рассмотрение роли саморегуляции в	Драматизация деловая игра	2

		МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ		
--	--	-----------------------------------	--	--

Содержание тренинговых занятий

Рассмотрим содержание тренинговых занятий из предполагаемого количества занятия – 8 (каждое занятие представляет собой непрерывное занятие в течение 3 часов).

1. Формирование понимания понятия саморегуляции и выявление ее основных функций в деятельности.

Разминка «Знакомство». Цель – познакомить между собой участников, провести самопрезентацию, определение основной информации о себе в группе, снятие напряжения;

Ход упражнения. Участники передают предмет в различном порядке друг другу и отвечают на вопросы:

«Меня зовут»

«Если я был бы животным, то я был ...»

«Я люблю делать ...»

«Больше всего в работе я люблю ...» и т.д.

Основная часть рефлексивное самописание «Как я стал тем, кем являюсь» (Ю.Л. Качановым и Н.А. Шматко). Цель – выявление отношения участников к собственным достижениям, диагностический компонент.

Ход упражнения. Участники описывают свой жизненный путь от рождения до настоящего времени, выделяют основные значимые события в жизни. В ходе исследования ведущий обращает внимание на выраженность компонентов саморегуляции, готовность принятия ответственности участников за собственную деятельность.

Все участники делятся на группы:

1-я группа – высокоактивные, планирующие свою деятельность.

Высказывания типа «Я очень хотел стать ... прикладывал для этого ...», «Всегда ставлю планку чуть выше своих возможностей и делаю», «Я всегда хочу больше того, что имею и стараюсь этого добиться», «Я всегда была лидером» и т.д.

2-я группа – в эту группу были определены сотрудники, которые отмечают влияние событий или встречу со значимыми людьми, определившие их выбор и то, кем они стали.

3-я группа – кризисные, высказывания типа «Я до сих пор не знаю, кто же я больше», «В данный период нахожусь на распутье».

4-я группа – вошли участники, которые подошли чисто автобиографически.

При выявлении особенностей задаются некоторые вопросы:

- Какими средствами ты этого добился?
- По каким критериям ты оценил эту ситуацию как «успешная»?
- Имелся ли у тебя некоторый план по достижению цели?
- Изменял ли ты алгоритм своей деятельности?
- Какими средствами ты этого добился? И т.д.

Завершение занятия «Заключение». Цель – подведение выводов ведущим.

Итогом занятия является формирование некоторых теоретических знаний, ведущий объясняет, что на занятии определялась саморегуляция, что участники сами выделили некоторые компоненты саморегуляции, которые они используют в деятельности (приводятся примеры из группы).

«Рефлексия участников» – участники передают предмет по кругу и отвечают на вопрос: «Как я провел время на занятии?». В ходе упражнения отмечается как участники производят оценку собственной деятельности.

2. Выделение структурных компонентов процесса саморегуляции, осознание их роли и содержания в структуре саморегуляции.

Разминка «Воспоминания». Цель – актуализация знаний на прошлом занятии.

Ход упражнения.

Участники встают в круг, кидают друг другу мяч, в ходе выполнения называют имя участника и то, что он рассказывал на прошлом занятии в миниверсии, например, «Вова – сам купил велосипед» и т.д.

Основная часть «Коллаж». Цель – формирование о саморегуляции как о структурном образовании.

В зависимости от количества участников формируют группы (возможна общая работа). Участники создают коллаж на тему «Как добиться того, о чем ты мечтаешь?». Предварительно обсуждаются мечты участников, в ходе обсуждения актуализируются пройденный материал на прошлом занятии, например: «Наконец-то – Вова, который сам составил план, как купить себе велосипед – мечтаешь ли ты сейчас о чем-либо?».

Важным этапом проведения является подбор материала (вырезок, журналов) для составления коллажа. Данный материал должен носить в себе деловой материал – картинки, графики, высказывания соответствующие теме тренинга.

Команды показывают свои коллажи, объясняют, что изображено и какую роль играют эти компоненты в процессе выполнения деятельности.

Заключительный этап. Теоретическая часть. Теоретическая часть, включающая в себя дискуссии на тему выделенных компонентов, способы реализации в деятельности, формирования понимания, что делают участники в своей деятельности.

Домой предлагается самостоятельное выполнение задания «Как я добиваюсь желаемого» - участники производят рефлексию, формируют основные компоненты, создают коллаж дома, который необходимо будет презентовать на следующем занятии.

3. Рассмотрение и анализ процесса планирования, освоение эффективных методов планирования в деятельности.

Разминка «Презентация». Цель – актуализация знаний настрой на работу.

Ход выполнения. Участники поочередно показывают свои мини коллажи, рассказывают об их содержании, по завершению выступления задаются вопросы ведущим, направленные на планирование как компонент саморегуляции.

Основная часть «Проигрывание ситуации». Один из желающих участников тренинга определяет некоторую цель, которую совместно с ведущим планируется. У зрителей 4 карточки «Полностью согласен», «Скорее согласен», «Скорее не согласен», «Полностью не согласен». В ходе упражнения все участники поднимают одну из карточек. Испытуемый совместно с ведущим составляют план действий по технике «Четыре действия» или «Дерево желаний».

4. Анализ процесса моделирование – понимание сущности и содержания процесса моделирования.

Разминка «Чем отличается модель от плана». Все участники выражают мысли относительно вопроса. Ведущий подводит итог высказываний.

Основная часть «Найти решение». Ведущий предлагает некоторые ситуации, требующие решения. Участники разбиваются на мини-группы по 3-4 человека. Группа должна за 3 минуты выработать план и модель решения, можно несколько вариантов. Один человек от каждой группы презентует выработанное группой решение. Далее – действия повторяются со следующими слайдами.

Предлагаются некоторые цели, к данным целям необходимо составить модель и план:

«Стать лучшим игроком школьной команды по футболу» (составление модели – описание основных качеств и характеристик лучшего игрока, план – возможности получения данного статуса, что необходимо сделать для достижения цели).

«Получить звание «Королева выпускного бала»» (составление модели – описание основных качеств и характеристик «Королевы бала», план – возможности получения данного статуса, что необходимо сделать для достижения цели)

«Поступление в лучший университет города» (составление идеальной ситуации поступления в университет, составление плана поступления в университет)

Завершение повторение упражнения «Чем отличается модель от плана».

5. Исследование программирования в процессе саморегуляции, понимание ее места и роли.

Теоретическая часть – что такое программирование и в чем его сущность.

Основная часть «Семь богатырей». В упражнении отрабатываются навыки программирования, умение найти аргументы, презентационные навыки.

Вся группа делится на команды по 3-4 человека, кроме одной участницы, которая будет играть роль царевны.

Тренер предложит группе, для того чтобы потренировать умение убеждать, вспомнить и разыграть сказку А. С. Пушкина о мертвой царевне и семи богатырях. В частности, тот эпизод, где семь богатырей, у которых жила царевна, уговаривают ее выйти за одного из них замуж и остаться с ними навсегда. В нашей сказке будет то же самое, но богатыри, прошедшие ряд тренингов и владеющие даром убеждения, смогут лучше, чем сказочные, убедить царевну отказаться от королевича Елисея и остаться в их доме. Каждая мини-группа должна будет подготовить самые заманчивые предложения, представить данные предложения в виде программы. Группам дается 10 минут на подготовку, после чего один посланник от каждой группы выступает, обращаясь к «царевне» со своими аргументами.

После выступлений «царевна» говорит о том, захотелось ли ей остаться у богатырей, какие плюсы и минусы увидела она в выступлениях каждого.

Заключение «Пару слов о возможностях программирования» Каждый участник высказывает свои представления о программировании и о ее роли в деятельности.

б. Формирование понимания роли оценки результатов в контроле выполнения деятельности и ее влияние на процесс саморегуляции.

Драма (Ф. Капра). Проигрывание сказки в зависимости от выбранного стиля поведения. Старшеклассниками выбирается сказка, которая отражает ситуацию выбора, развитие дальнейшего сюжета проигрывается в зависимости от выбранной стратегии (в случае если нет собственных

предложений, ведущий предлагает сказку «По щучьему велению, по моему хотению»)

7. Выявление роли личностных особенностей в процессе саморегуляции, выделение и рассмотрение основных личностно важных качеств личности – воля, настойчивость, самообладание, гибкость, самостоятельность;

Разминка. Упражнения, направленные на повышение активности и снятие блоков (М.Е. Сандомирский). Выполнение ряда физических упражнений, легкая медитация, направленная на отслеживание внутренних ощущений.

Основная часть. Проигрываются ситуации выполнения всех компонентов саморегуляции, отслеживаются эмоции зрителей, выявляются мыслительные конструкции, производится замена, изменение формы мыслительной конструкции, сцены проигрываются повторно, исходя из новых мыслительных конструкций, отслеживается изменение эмоционального фона.

Самонаблюдение (Ч. Брукса) Танце-двигательные упражнения, направленные на выражение собственных эмоций. Каждый участник выбирает эмоцию для себя и выражает ее в танце, задача все остальных повторять его движения и отслеживать свои внутренние ощущения, после чего каждый рассказывает о своих переживаниях, ощущениях.

8. Роль саморегуляции во взаимодействии людей, в межличностных отношениях.

Реимпринтинг (Р.Дилтс). Техника мыслительной репетиции. Из выделенных стрессовых ситуаций выбирается ряд наиболее близких для группы ситуации, которые в дальнейшем могут повториться.

Участники разбиваются по парам и садятся лицом друг к другу, как можно ближе. Упражнение выполняется в три этапа: Участники закрывают глаза. Им дается ограничение: запрещаются любые движения телом и даже

лицом. Ведущий: «Настройтесь на тишину и покой в вашей душе и в вашем теле».

После того, как эмоциональная устойчивость на предыдущем этапе сформировалась, задание усложняется: «Теперь вы будете неподвижно сидеть, но с открытыми глазами. При этом вы смотрите на глаза своего партнера и стараетесь сохранять свое спокойствие». После этих подготовительных упражнений в каждой паре один из участников выбирает себе роль тренера. Задача ведущего – рассмешить или как-то еще поколебать эмоциональное равновесие. Если ему это удастся, он замолкает и ждет, пока партнер не восстановит утраченное равновесие. Затем упражнение продолжается, при этом важно, чтобы тренер снова повторил то, что вывело его партнера из равновесия. Многократное повторение формирует устойчивость к этому раздражителю. Затем участники меняются ролями, и так – несколько раз.

Кроме этого были проведены следующие мероприятия:

- Беседа-тренинг «Как успешно общаться и налаживать контакты?»
- Диспут-тренинг «Хорошо ли быть уверенным в себя?»
- Беседа «Умеете ли вы отдыхать?» □ Беседа «В чем ценность жизни?»

Так нами была составлена программа социально-педагогической работы, направленной на профилактику суицидального поведения подростков, предложенная программа основывается на современных исследованиях факторов формирования суицидального поведения и причин провоцирования совершения суицида, так было выявлено, что среди факторов выделяют: социальные, психологические факторы, а основной причиной, провоцирующей совершение самоубийства является нарушение межличностного взаимодействия. Далее нами был проведен анализ динамики проведенного исследования.

Таким образом, программа развития навыка саморегуляции рассчитана на 14 занятий по 2 академических часа, предполагается наличие перерыва,

также в программу социально-педагогической работы включены 4 внеклассных мероприятия, данная программа разработана для детей старшего школьного возраста, оптимальный объем группы – 10 человек, среди которых 7 девушек и 3 юношей.

На основании проведенной работы можно сделать вывод, что нами были рассмотрены основные компоненты предпосылок формирования суицидального поведения, которые были отражены и описаны в программе социально-педагогической работы.

Предложенная структура тренинга ориентирована на формирование компонента саморегуляции в деятельности подростков. Программа представляет собой активный метод работы по развитию самосознания участников, развитию деятельности и рефлексии. Основным компонентом программы является усвоение эффективных форм осуществления компонентов саморегуляции и жизнестойкости, а также смыслов жизни.

Выводы по 2 главе

На основании полученных данных можно сделать вывод:

1. Вначале эмпирического исследования нами были определены детерминанты формирования суицидального поведения и факторы, провоцирующие суицидальное поведение, к которым отнеслись социальные, психологические и нарушение межличностных коммуникаций;

2. Была составлена анкета для учащихся, было организовано взаимодействие со специалистами, смежных областей (психолог и психиатр), что позволило сформировать представления о особенностях склонности к суициду в группе риска, а прогнозировать успешность социальнопедагогической работы;

3. Составлена программа социально-педагогической работы, основанной на формировании жизнестойкости, копинг-стратегий, смысложизненных ориентаций, коммуникативных способностей,

самосознания, рефлексивности, саморегуляции и включающей в себя беседы, тренинги, семинары, диспуты;

4. По окончании реализации программы было выявлено, что экспертные оценки классных руководителей отражают динамику показателей детерминант формирования суицидального поведения, а именно сформированы умения планировать, что достигнуто средствами развития постановки цели и составление деятельности как совокупного процесса, т.е. умения составлять план деятельности в соответствии с целями; развиты умения моделировать, что связано с развитием умения представлять внешние и внутренние значимые условия; развит навык программирования за счет развития потребности продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей, детализировать разрабатываемые программы; навык оценки результата средствами развития адекватной самооценки, сформированности и устойчивости субъективных критериев оценки результатов, что отражает развитие саморегуляции, самосознания, рефлексии, жизнестойкости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Была проведена работа, направленная на выявление содержания деятельности социального педагога по профилактике суицидального поведения. В первой части было проведено теоретическое исследование, в ходе которого было выявлено, что в целях повышения эффективности деятельности образовательных учреждений, профилактики суицидального поведения обучающихся необходимо расширить и конкретизировать ряд направлений и мер и использовать ресурсные возможности как отдельной личности, так и общества и государства в целом, были выявлены следующие направления деятельности, способствующие профилактике суицидального поведения:

- проводить мониторинг состояния профилактической работы образовательных учреждений, анализ тенденций изменения социальнопсихологических причин детского суицида, а также анализ и оценку обеспечения образовательных учреждений квалифицированными кадрами с учетом требований компетентностного подхода, разрабатывать рекомендации по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;

- расширить сеть ДТД, телефонов экстренной психологической помощи по всем регионам России;

- активизировать межведомственное взаимодействие образовательных учреждений и социально-психологических служб образовательных учреждений с учреждениями здравоохранения, культуры и досуга, службами экстренной психологической помощи детского телефона доверия в части профилактики суицидального поведения обучающихся;

- усилить работу по профилактике суицидального поведения обучающихся в рамках реализации основных и дополнительных образовательных программ общего образования с целью формирования и развития психолого-педагогической компетентности самого обучающегося.

Ребенок должен многое понимать про себя самого, знать особенности своего развития, относиться к этому осмысленно, уметь преодолевать свое состояние;

- с целью психологического и социального развития детей, их образовательных достижений, компенсации негативного влияния неблагоприятного экономического положения в семьях сделать доступной систему дополнительного образования для детей группы риска;

- использовать активные и интерактивные формы повышения квалификации педагогических работников, педагогов-психологов, социальных педагогов, руководителей образовательных учреждений по

вопросам оказания психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям, такие как вебинары, выездные обучающие семинары, межведомственные экспедиции по изучению медико-социальных, экологических и культурально-этнических факторов в формировании деструктивного поведения несовершеннолетних;

Во второй части работы нами проведен анализ содержания работы социального педагога, направленной на профилактику суицидального поведения. Исследовательская работа основана на предположении о том, что работа, организованная на выявленных теоретических основаниях позволит осуществлять социальную и психологическую защиту подростков и молодежи, снизить количество учащихся с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток, а также организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

Изучение литературы позволило нам определить основы концепции профилактики суицидального поведения подростков: понимание глубинной сущности суицида подростка помогло выяснить внутренние механизмы суицидального поведения, содержащие в своей потенции возможности его торможения и купирования.

Решая задачи уточнения самого понятия «суицид подростка», мы определяем его как следствие социально-психологической дезадаптации его личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта, выступающего в виде слагаемых психотравмирующих обстоятельств жизни подростка и деструктивных способов реагирования на них. Исходя из этого определения, мы можем диагностировать суицидальный риск по наличию эмоциональных нарушений в личности и антивитаальных переживаний и конфликта в значимой сфере.

Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков рассматривается нами в виде педагогического феномена, основанного на

взаимодействии органов и учреждений, обладающих превентивным ресурсом. Она вбирает в себя передовые достижения целого комплекса наук, строится как превентивная система, основывающаяся на принципах комплексного подхода, координатором которой выступает комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, центром является школа, а компоненты интегрированы, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Профилактика суицидальных тенденций учащихся будет возможна лишь при новом витагенном мышлении педагогов, осознании ими ответственности за жизнь ребенка, своей судьбоносной роли в самоукреплении его личности. Все перечисленное выступает факторами суицидальной превенции.

Систематизация подходов к проблеме суицидального поведения подростков позволила нам выделить необходимые условия для его первичной профилактики: позитивное изменение внешней среды подростка, которое способны повлечь за собой внутренние изменения его личности в сторону самоукрепления и самостабилизации; психолого-педагогическая работа, направленная на осмысление подростками жизни как главной ценности и активизацию самопознания учащихся путем организации их психологического просвещения; системная поддержка развития подростков группы суицидального риска, включающая в себя диагностику и индивидуальную работу; обогащение специальной компетентности педагогов, родителей, работников служб системы профилактики.

Предпосылками успешной реализации этих условий в нашей профилактической системе выступали: помощь, оказываемая нами подросткам в углублении интереса к знаниям о своей личности, в формировании у учащихся убежденности в ценности и практической значимости этих знаний; помощь, оказываемая нами педагогам в необходимости поддержки ребенка в его развитии, в приобретении новых знаний; будирование общественного мнения города к проблеме.

Об эффективности протекания процесса педагогической профилактики можно судить по степени выраженности его критериев, которыми являются: стабильность внутреннего мира подростков, самоукрепление его личности, улучшения адаптации и умения противостоять ситуациям кризиса; овладение учащимися «азбукой превенции»; превентивная грамотность педагогов, родителей, работников профилактических служб.

Разработанное нами концептуальное видение процесса педагогической профилактики суицидального поведения подростков стало научно обоснованной предпосылкой проведения педагогического эксперимента в этом направлении: позволило выделить группу подростков суицидального риска по уточненным нами критериям; определить исходный уровень превентивной грамотности участников эксперимента (констатирующий этап); реализовать в условиях общеобразовательного учреждения систему работы по предупреждению суицидальной активности подростка (преобразующий этап); проверить эффективность путей и средств превенции (контрольный этап).

Анализ полученных в ходе эксперимента данных подтвердил достоверность теоретически выведенных педагогических условий: он показал укрепление личного превентивного ресурса, возросшую грамотность в области суицидальной превенции подростков школьной параллели; позитивное изменение личностных характеристик, повышение толерантности к психотравмам, расширение диапазона копинг-стратегий поведения, антиципации позитивного будущего подростков группы риска; обогащение специальной компетенции всех субъектов системы профилактики.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Алимова, М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция / Барнаул, 2014. – 100 с.

2. Амбрумова, А.Г. Суицид как феномен социальнопсихологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1978. – С. 6 – 28.
3. Андрюхин, Н.Г. Обзор российского законодательства в сфере профилактики суицида // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: сборник материалов научно-практической конференции / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО ЦНПРО, 2013. – С. 5 – 12.
4. Антонова, А. А. Факторы риска развития суицидального поведения // Саратовский научно-медицинский журнал / Е. В.Бачило, Ю. Б. Барыльник 2012. № 2. Т. 8. С. 403 – 409.
5. Воробьева, К.А. Профилактика агрессивного и девиантного поведения подростков в образовательных учреждениях / К.А. Воробьева // Воспитание школьников. – 2013. – № 4. – С. 45 – 49.
6. Галагузова, М.А., Социальная педагогика: курс лекций / М.А. Галагузова, Г.Н., Штинова, Е.Я., Тищенко, Б.П. Дьяконов. – М.: ВЛАДОС, 2012. – 587 с.
7. Гишинский, Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я.И. Гишинский. – СПб., 2004. – С. 8 – 12.
8. Голоухова, Г.Н. Методика и технология работы социального педагога: учеб. пособие / Г.Н. Голоухова. – Архангельск, 2010. – 376 с.
9. Грачева, А.В. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте // А.А. Бажинова. Территория науки. – 2016. – № 4. – С. 8 – 12.
10. Дмитриева, Н.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков / Н.В. Дмитриева, Ц.П., Короленко, Л.В. Левина //

Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – № 1 (61). – Т. 1. – С. 127 – 134.

11. Дружинина, Э. Л. Профилактика и коррекция суицидального поведения подростков (анализ реализации авторской программы) / Э.Л. Дружинина. // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 8. – С. 130 – 132.

12. Дубровина, И.В. Руководство практического психолога: Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 128

13. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд /

Э. Дюркгейм, пер. с франц. В.А. Луков. – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.

14. Евсеев, А.А. Статистический анализ тенденций и факторов суицидального поведения / А.А. Евсеев. // Статистика и экономика. 2012. № 6 – 2. С. 86 – 90.

15. Емельянова, Е.В. Психологические проблемы современного подростка и их решение в тренинге / Е.В. Емельянова. – М.: Речь, 2014. – 336 с. 16. Ефремов, В.С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. – СПб.: Диалект, 2004. – 480 с.

17. Журавель, М.А. Социально–педагогическая работа с трудными подростками в образовательной среде / М.А. Журавель, Н.А. Дыдко // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2012. – № 24 – 1. – С. 155 – 159.

18. Зайцева, Н.В. Опыт образовательных учреждений России в профилактике детских суицидов / Сост. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова // Психологические аспекты детского суицида:

технологии профилактики: сборник материалов международной научно-практической конференции. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 60 – 63.

19. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы /

Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – С.–Пб.: Питер, 2010. – 352 с.

20. Зотов, М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М.В. Зотов. – СПб., 2013. – 315 с.

21. Колосова, А.А. О готовности педагога к профилактике детского суицида: опыт и экспериментальное исследование // Психологопедагогические основания формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования: Сборник научно-методических материалов. / А.А. Колосова. – М., 2013. – С.141 – 142.

22. Короленко, Ц.П. Личность в мегаполисе. Психология и психотерапия психических нарушений / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Москва: Изд-во: Институт консультирования и системных решений,

Общероссийская Профессиональная психотерапевтическая Лига. – М., 2014. – 288 с.

23. Котлярова, А.В. Профилактика суицидального поведения подростков в реабилитационном пространстве: теория и действительность / А.В. Котлярова.// Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования. – 2012. – № 1. – С. 100 – 115.

24. Лапа, О.В. Социально-педагогическая профилактика суицидального поведения сельских детей и молодежи / О.В. Лапа.//

Universum: психология и образование: электронный научный журнал – 2014. – № 12 (11).

25. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков /

А.Е. Личко. Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983. – 259 с.

26. Лукашук, А.В., Байкова М.А. Современный взгляд на проблему подростковых суицидов / А.В. Лукашук, М.А. Байкова // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 2. – С. 48 – 50.

27. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика. Полный курс: учебник для бакалавров / Л. В. Мардахаев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 817 с.

28. Методика и технологии работы социального педагога: учеб. пособие для вузов / Б.Н. Алмазов / Под ред.: М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М: Академия, 2012. – С. 73.

29. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие для вузов / М.В. Шакурова. – М.: Академия, 2013. – 528 с.

30. Молодцова, Т.Д. Социально–профилактическая деятельность с девиантными подростками как проблема исследования / Т.Д. Молодцова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3 – 3.
– С. 283 – 285.

31. Мудрик, А.В. Социальная педагогика : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / А.В.Мудрик. – 8-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2013. – 240 с.

32. Никитина, Л.Е. Социальный педагог в школе / Л.Е. Никитина. – М.: Академия, 2013. – 232 с.

33. Панченко, Е.А. Клинико-социальные детерминанты, динамика, типология и дифференцированная профилактика суицидального поведения (на материалах незавершенных самоубийств) Е.А. Панченко. / диссертаци. – 2012, М.
34. Пилягина, Г.Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клинико-типологические аспекты диагностики и лечения. / Г.Я. Пилягина. – Киев, 2014. – 32 с.
35. Письмо Министерства образования и науки России от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://podrostok.cipv.ru/>
36. Положий Б. С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации [Электронный ресурс] / Б.С. Положий // Медицинская психология в России: науч. сетев. журн. – Режим доступа: http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer16.php (дата обращения: 28.03.2018).
37. Попов, Ю.В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков / Ю.В. Попов, А.В. Бруг // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2005. – № 1. – С. 24 – 26.
38. Постановление правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://old.openrussia.org/post/view/16892/> (дата обращения: 03.08.2018)
39. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: метод. реком. для педагогов; 2-е издание, дополненное / Министерство общего и профессионального образования Свердловской области; Государственное бюджетное учреждение

Свердловской области «Центр психологопедагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо». – Полевской:

ООО «Веста», 2017. – 64 с.

40. Пятунин, В.А. Девиантное поведение несовершеннолетних: современные тенденции / В.А. Пятунин. – М.: РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2010. – 282 с.

41. Руженков, В.А. Концепции суицидального поведения // Руженков

В.А., Руженкова В.В., Боева А.В. Суицидология. – 2012. – № 4. – С. 52 – 60.

42. Серый, А. В. Ценностно-смысловые аспекты психологической работы с молодежью, находящейся в кризисной ситуации // А.В. Серый, М.С. Яницкий, Е.В. Харченко. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. Новосибирск. Изд-во НГПУ, 2014. № 2. С. 40–

49.

43. Синягина, Н.Ю. Детский суицид: результаты исследования // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 90 – 99.

44. Соколова, Н.А. Содержание и методика педагогической

деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учебн. пособие / Н.П. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Т.П. Скребцова, Н.А. Соколова, А.А. Шевченко, Е.Г. Черникова – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2014. – 350 с.

45. Соловцова И. А. Социальная педагогика: учебник для ст-тов пед.

вузов / И. А. Соловцова, Н. М. Борытко; под ред. Н.М. Борытко. – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2006. – 40 с.

46. Сорокин П.А. Самоубийство, как общественное явление [Текст] /

П.А. Сорокин // Социс, 2013. – № 2. – С. 104 – 114.

47. Социальная педагогика / П.А. Шептенко; под ред.

В.А. Слостенина. – М.: Флинта, 2008. – С. 574.

48. Социальная педагогика. учебник для бакалавров / Под ред. И.А. Липского, Л.Е. Сикорской. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. – 280 с.

49. Социальная педагогика: учебник для бакалавров / Под ред.

В.И. Загвязинского, О.А. Селивановой. – М.: Юрайт, 2012. – 405 с.

50. Социально-педагогическое сопровождение детей группы риска: региональный аспект [Текст] : моногр. / М. А. Галагузова, Ю. Н. Галагузова, Т.С. Дорохова [и др.] ; под общ. ред. М. А. Галагузовой. – М. : ООО «Издательский дом Ажур», 2015. – 224 с.

51. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия /

Г.В. Старшенбаум. – М.: Коги-то – Центр, 2005. – 205 с.

52. Суматохин, С.В. Рискованное поведение детей и подростков:

причины, последствия, профилактика / С.В. Суматохин // Воспитание школьников. – 2013. – № 1. – С. 42 – 50.

53. Сучкова, М. А. Основные направления социально-педагогической профилактики суицидального поведения подростков (анализ отечественной научной литературы) / М.А. Сучкова, М.В. Данилова // Молодой ученый. – 2014. – №20. – С. 632 – 635. – Режим

доступа: <https://moluch.ru/archive/79/14076/> (дата обращения: 29.07.2018).

54. Технология социальной работы / Под ред. Е.А. Холостовой, Л.И. Кононовой. – М.: Юрайт, 2014. – 503 с.

55. Толстов, В.Г. Профилактика и психокоррекция поведения несовершеннолетних групп риска: метод. пособие / В.Г. Толстов. – Сыктывкар: Сыктывкар. ун-т, 2015. – 203 с.

56. Турлыкова, И.В. Ресурсы социального партнерства в профилактике суицидального поведения обучающихся // Психолого-педагогические основания формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования. Сборник научно-методических материалов / Сост. и науч.

Ред. И.В. Турлыкова, – М., 2013. – С. 267 – 271.

57. Холмогорова, А.Б. Когнитивная психотерапия суицидального поведения: история разработки, современное состояние, перспективы развития [Электронный ресурс] / А.Б. Холмогорова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19). Режим доступа: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 18.11.2018).

58. Чепелева, Л.М. Причины выбора суицидального поведения современными подростками / Чепелева Л.М., Дружинина Э.Л. // Общество и право. – 2014. – № 3 (49). – С. 242 – 245.

59. Шакурова, М.В. Методика и технология работы социального педагога: учеб. пособие / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2014. – 272 с.

60. Шиляева, И.Ф. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте // И.Ф. Шиляева, А.В. Астахова. Вестник Прикамского социального института. – 2018. – С. 148 – 152.

61. Шмачилина-Цибенко, С.В. Проблемы и ресурсные возможности организации профилактической работы с детьми и подростками, склонными к суицидальному поведению, в школе / С.В. Шмачилина-Цибенко // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 8. – С. 187 – 191.

62. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л.Б. Шнейдер – М.: Академический проект, 2015. – 336с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Уважаемый ученик, в вашей школе организована социально-психологическая работа, действующая в интересах школьника и направленная на содействие личностного развития школьника. Вам, как участнику данной программы, предлагается ответить на ряд вопросов. Все полученные данные, в соответствии с этическим кодексом, **не подлежат разглашению и используются исключительно в интересах участника**, то есть Вас.

Максимально искренние ответы способствуют эффективности программы.

Анкета включает в себя ряд вопросов, просим оценить свое актуальное состояние и отношение и выбрать соответствующий ответ.

Пол: Мужской, Женский.

Возраст: _____

Часть 1.

1. Сколько членов в Вашей семье?

2. Укажите, с кем на сегодняшний день, вы проживаете: мама, папа, брат, сестра, отчим, мачеха, бабушка, дедушка,

3. Оцените свои отношения с указанными лицами (в целом, как можно охарактеризовать взаимоотношения)

Полус 1	2	1	0	1	2	Полус 2
Безопасные						Имеется опасность
Доверительные						Отсутствует доверие
Расслабленные						Напряженные
Откровенные						Скрытые
Принимающие						Отвергающие
Дружелюбные						Враждебные
Теплые						Холодные

4. Если у Вас возникают проблемы, к кому из семьи Вы обратитесь?

5. Часто ребенок внутри семьи может чувствовать себя одиноким, оцените на сколько это применительно к Вам:

- Полностью соответствует Частично соответствует Совсем не соответствует

6. В сложных жизненных ситуациях, где Вы могли бы найти поддержку? (возможно несколько вариантов ответов) Родители Семья Родные и близкие Учителя Другие значимые взрослые (тренер, ведущий кружка и т.д.) Одноклассники

- Виртуальные друзья и сообщества

- Друзья, с которыми встречаюсь в реальной жизни ○ Решаю проблемы самостоятельно

Часть 2.

7. Как вы справляетесь со стрессом? (возможны несколько вариантов) ○ Думаю о том, что произошло; ○ Стараюсь побыть в одиночестве; ○ Стараюсь забыть; ○ Сплю и много мечтаю;

- Стараюсь остаться спокойным и расслабленным; ○ Стараюсь побольше заниматься тем, что приносит удовольствие: гуляю, читаю, рисую, смотрю телевизор, слушаю музыку; ○ Часто нахожусь в унынии: ○ Интерес отсутствует ко всему, могу сидеть и смотреть в одну

точку;

- Могу выпить алкоголь, чтобы расслабиться.

8. Задумывались ли вы о смысле своего существования? Да
Нет

9. Какие цели вы ставите перед собой? (возможно несколько вариантов) ○ Найти хорошую работу ○ Получить качественное образование ○ Создать свою семью ○ Посвятить себя любимому делу ○ Нет целей ○ Свой вариант _____

10. Оценить выраженность указанных качеств у себя

Полюс 1	2	1	0	1	2	Полюс 2
Думаю о себе						Думаю о других
Импульсивен						Сдержан
Поступаю всегда привычным способом						Пробую новое

Испытываю тревогу						Спокоен
Не несу ответственность						Ответственный
Закрытый						Общительный

Тестовый материал для родителей

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.

19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок посвоему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.

43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.

Ключ к тесту

- *Принятие / отвержение ребенка*: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.
- *Кооперация*: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.
- *Симбиоз*: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
- *Контроль*: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- *Отношение к неудачам ребенка*: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-“, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов.

Описание шкал

Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Интерпретация результатов теста

Шкала "Принятие / Отвержение"

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (от 0 до 8) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала "Кооперация"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (1-2 балла) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала "Симбиоз"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала "Контроль"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей. *Низкие баллы* по шкале (1-2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала "Отношение к неудачам ребенка"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.