

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ Н.А. Никитина

« ____ » _____ 20 ____ г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Первичная профилактика суицидального поведения подростков в условиях
общеобразовательных учреждений

Научный руководитель _____ доцент, к.гед-х.н

И.В. Плющ

Выпускник _____

В.А. Мамышева

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Суицидальное поведение подростков как социально-психологическое явление.....	6
1.1. Особенности суицидального поведения подростков.....	6
1.2. Факторы суицидального поведения подростков.....	15
2 Деятельность по первичной профилактике подросткового суицида.....	24
2.1 Технологии первичной профилактики подросткового суицида.....	24
2.2. Отечественный опыт первичной профилактики подросткового суицида.....	29
2.3. Зарубежный опыт первичной профилактики подросткового суицида..	34
3 Деятельность образовательных учреждений по первичной профилактике подросткового суицида и возможности ее совершенствования.....	40
3.1 Опыт деятельности общеобразовательных учреждений в городской и сельской местности.....	40
3.2. Рекомендации по первичной профилактике подросткового суицида в общеобразовательных учреждениях.....	51
Заключение.....	57
Список использованных источников.....	60
Приложение А-Б.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение в качестве социально–значимой проблемы рассматривается сравнительно недавно. Длительный период существования общества суицид воспринимался как трагедия семьи, личности. Суицидальным поведением называется широкий спектр проявлений, связанных с желанием уйти из жизни: от мыслей о самоубийстве, соответствующих высказываний, угроз или намерений до попыток покончить с собой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около миллиона человек ежегодно совершает попытку суицида по самым разным причинам, среди которых неразделенная любовь, плохие отношения с родителями, недопонимание в школе, отсутствие друзей [1]. Среди таких попыток многие предпринимаются несовершеннолетними. Непонимание детьми необратимости смерти, недостаток у них жизненного опыта, а иногда просто неосведомленность о границах между жизнью и смертью повышает вероятность трагического исхода суицидальных попыток у детей и подростков. Суицидальная активность среди детей и подростков во всём мире сегодня приобрела угрожающие масштабы.

При этом чрезвычайно остро она проявляется на территории Российской Федерации, и по данным статистики масштабы проблемы продолжают увеличиваться. Санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко приводит следующие данные: за последние годы число детских суицидов и попыток самоубийств в России увеличилось на 3%, в результате чего Российская Федерация занимает первое место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков. В 2012 г. приблизительно 16,9% подростков в возрасте 13 лет серьёзно рассматривали попытки самоубийства, 16,5% – разрабатывали план самоубийства, а 8,5% – осуществляли попытки самоубийства [2]. В 2016 г. в Российской Федерации количество самоубийств в возрастной группе 15-19 лет составило 30% случаев среди юношей и 8,5% – среди девушек. Этот показатель в среднем в 4 раза превышает уровень

самоубийств в Европейских странах [3]. Как видим, общество продолжает терять значительный ресурс социального развития страны, усугубляющийся личными трагедиями многих семей. Вопрос длительное время сохраняет остроту, что свидетельствует о необходимости изменения форм и методов воздействия.

Суицидальным поведением лиц молодого возраста можно назвать любые внутренние и внешние формы социально – психических актов, направляемые представлениями молодого человека о лишении себя жизни. Суицидальные попытки молодых людей не являются их реакцией на единичное, выводящее из душевного равновесия событие. Скорее, решение покончить с собой формируется в течение продолжительного времени существования личных или семейных проблем. Однако сама по себе попытка может быть импульсивной. Именно с этим связаны сложности работы с суицидентами – несовершеннолетними.

По этим причинам наиболее результативной может быть только первичная профилактика, но именно эти направления профилактики по разным причинам в российском обществе недостаточно разработаны. Одной из таких причин является отсутствие норм обсуждения с подростками тем смерти – в этом проявляется культурное табуирование темы смерти и самоубийств. Другой – традиционно низкая ценность жизни в русской культуре и отсутствие в воспитательных и образовательных практиках деятельности по привитию неприятия действий, направленных против себя самого. Проблемы суицидального поведения изучали авторы Я.Л. Лейбович, Я.И. Галинский, А.Ю. Мягков, Е.С. Ушакова, О.В. Боровчук [4]. Анализировали причины и факторы суицидального поведения среди несовершеннолетних – Е.М. Усачева, А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, В.И. Дубравин [5,19]. Таким образом, на уровне теории вопросы суицидального поведения подростков рассматривались неоднократно. Но на уровне практики отмечается недостаточность понимания и методических разработок по профилактике суицидального поведения подростков.

Можно предположить, что профилактика суицидального поведения подростков практически неизвестна работникам, чья деятельность связана с несовершеннолетними. Как следствие, все сотрудники образовательных учреждений и специалисты социальных служб понимают необходимость превентивной деятельности, но отсутствие методических наработок и недостаток опыта практической деятельности парализует все потребности предпринимать какие-то виды деятельности.

Объект – суицидальное поведение подростков.

Предмет – первичная профилактика суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательных учреждений.

Цель – разработать рекомендации по реализации первичной профилактики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательных учреждений.

Задачи:

1. изучить особенности суицидального поведения подростков;
2. выявить факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков;
3. проанализировать технологии первичной профилактики подросткового суицида;
4. рассмотреть отечественный и зарубежный опыт первичной профилактики подросткового суицида.
5. сравнить деятельность двух общеобразовательных учреждений в городской и сельской местности.
6. выявить проблемы общеобразовательного учреждения по организации и форм методов и материалов для первичной профилактики суицидального поведения подростков.

Методы работы: анализ документов; опрос (интервьюирование); наблюдение.

1 Подростковый суицид как социальное явление

1.1. Особенности суицидального поведения подростков

Проблема большого количества суицидальных попыток среди несовершеннолетних широко распространена в современных индустриализованных обществах. Индустриальное общество 21 века — это общество, основанное на быстром увеличении качества жизнедеятельности, необходимости вложений в человеческий капитал, развитии механизмов гражданского общества, участии населения в управлении, активности средств массовой коммуникации, высокий уровень урбанизации. Следовательно, с одной стороны уменьшается влияние индивида на собственную повседневную жизнедеятельность, с другой стороны — увеличивается давление на личность через повышение требований общества. Как следствие, отмечается увеличение проблем социально — психологического плана, таких как алкоголизация, социальная пассивность, наркотизация и другие. Одной из таких проблем, проявляющейся в глобальном сообществе, является проблема суицида подростков и молодежи.

Необходимо отметить, что российские подростки чаще своих сверстников из других стран добровольно расстаются с жизнью. В начале 21 века Россия занимала 1-е место в мире по уровню завершённых суицидов среди подростков — 22 самоубийства на 100 тыс. человек в возрасте 15–19 лет. В последние годы наибольшие показатели суицидов среди подростков регистрируются в Казахстане и Беларуси.

Для начала рассмотрим понятие «суицидальное поведение». Амбрумова А.Г. описала суицидальное поведение как проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. Под суицидальными мыслями понимаются мысли о смерти, суициде или

серьезном самоповреждении [5]. Итак, суицидальное поведение – это комплекс деятельности индивида, покушение на свою жизнь. Суицидальные намерения могут быть спонтанными, а могут «вынашиваться» долгое время.

По мнению Бехтерева М.В, суицидальное поведение – это образ мышления и патологическая форма действий пассивного типа, чрезвычайно опасный способ ухода от разрешения жизненных проблем [6]. Таким образом, для того, чтобы данная проблема была минимизирована, нужно научить подростков справляться с различными жизненными проблемами, научить их ценить жизнь.

Точка зрения основателя транзактного анализа – Э. Берна, заключается в трактовке суицидального поведения как результата формирования и развития жизненного сценария, основные черты которого закладываются еще в раннем детском возрасте, под влиянием «родительских предписаний» [7]. Следовательно, суицидальное поведение рассматривается как вид отклоняющегося поведения еще в раннем возрасте. Однако формирование такого поведения лежит целиком и полностью на родителях ребенка. Если родители заложат основные нормы морали, ценности жизни человека, грань между жизнью и смертью, то формирование суицидального поведения у такого подростка будет отсутствовать.

Согласно данным социологического опроса в г. Рязани в 2016 г. мысли о суициде периодически появляются у 45% девушек и 27% юношей. При этом у половины подростков, совершающих попытки самоубийства, эти попытки являются не первыми. Объектом исследования являлись лица в возрасте 15–19 лет, которые, согласно рекомендациям Комитета экспертов ВОЗ, относятся к подросткам. Данная работа проводилась в рамках международной программы ЮНИСЕФ. Статистическая отчетность о смертности представляет данные по 5-летним интервалам, в том числе в возрасте 15–19 лет. В ходе исследования было проведено анкетирование среди 352 учащихся старших классов средней общеобразовательной школы и студентов колледжа Рязани. Полученные данные были обработаны с

использованием SWOT-анализа, который заключается в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации [8]. Такие статистические данные свидетельствуют о серьезности социальной проблемы и необходимости обществу предпринимать действенные меры для сохранения ресурсов населения. К настоящему времени правительством и обществом предприняты серьезные усилия по повышению рождаемости, сокращению младенческой и детской смертности по медицинским показаниям. Следующим шагом должна стать защита детей, подростков и молодежи от социальных и психологических рисков и тем самым реализовать правовую норму. В Федеральном законе №1032 закреплено обязательство государства и требование к семье в отношении детей – защита жизни, здоровья и развития [9]. Можно отметить, что государство уделяет внимание данной проблеме. Однако данные меры реализуются не в полную силу, и именно первичная профилактика способствует решению проблемы суицидального поведения среди подростков.

Большинство подростков не могут справиться с повседневными социально – психологическими проблемами взросления, выражающимися в недостаточном, с точки зрения подростка, понимании родителей, трудностях в школе, неразделенной любви и так далее. Рассмотрим эту проблему подробнее. В статье «Профилактика суицида у подростков: как уберечь ребенка от игр со смертью» Е.А. Селиванова рассматривает основные причины суицидального поведения и факторы их появления. Среди причин такие проблемы, как:

- семейные: конфликтные супружеские или детско-родительские отношения;
- школьные: неуспешность, конфликты с педагогами;
- эмоциональные: сложности в интимных отношениях.

Неразрешимость, с точки зрения субъекта, данных проблем, провоцирует определенные состояния: депрессивное, развивающееся на основе одиночества, негативной оценки своего тела, отрицательного

мироощущения; девиантное поведение подростка: злоупотребление алкоголем или наркотиками; незрелость личности подростка, склонность к внушаемости, подражание стереотипным моделям поведения [10]. Как видим, в основе негативного поведения и состояния подростков специалисты определяют эмоционально-значимые ситуации, не поддающиеся контролю, управлению или выглядящие таковыми с точки зрения подростков. Подростки воспринимают их как объективные трудности, в то время как для взрослого эти затруднения связаны с субъективным переживанием. Расхождение позиций вызывает недооценку ситуации взрослыми и переоценку роли влияния ситуации у подростков.

Анализируя литературу, М.А. Алимова в методических рекомендациях по суицидальному поведению ссылается на Г. Сейр, который выделил четыре основные причины суицидов среди подростков:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, стыд за себя) [11].

Следовательно, подростки чувствуют себя отчужденными, беспомощными. Родители воспринимают данные причины как переходный возраст подростков. И в большинстве случаев, по моему мнению, не обращают внимание на такого подростка.

В статье Селивановой Е.А. говорится, что в группе риска по суицидальному поведению дети из неблагополучных семей. Такие семьи отличаются девиантным поведением, наличием конфликтов, низким социальным статусом. Однако реальные жизненные ситуации показывают обратное. Большинство детей, ушедших из жизни, из вполне приличных семей. Такие семьи имеют средний достаток, родители работают и в целом

занимают неплохие должности, заботятся о своих детях. Да и детей, которые совершают суициды, сложно назвать асоциальными: они неплохо учатся, имеют определенные увлечения. Однако стоит обратить внимание на личностные особенности таких детей. Многие из них проявляют неуверенность в себе, повышенную тревожность или раздражительность. Часть таких детей испытывают трудности коммуникации со сверстниками, говорят о конфликтных взаимоотношениях со взрослыми. Подростки жалуются на интеллектуальные перегрузки в школе, высокие требования со стороны учителей. Все это вызывает эмоциональное напряжение, которое затем переходит в депрессивное состояние [10]. Делая вывод, отметим, что часто подростков с низким социальным статусом причисляют к детям, которые чаще всего совершают суициды. Их главной причиной является уход из жизни в связи с низким материальным статусом, но как мы видим, ситуация обратная.

Проанализировав суицидальное поведение подростков, А.Г. Амбрумова пришла к заключению, что существует весьма значительное и опасное различие в понимании суицида между подростками и взрослыми. Современные подростки неадекватно воспринимают состояние между жизнью и смертью. Общение с ними показывает, что у многих подростков с суицидальными и саморазрушительными стремлениями одновременно в различной степени присутствует желание жить, а не умереть. Респонденты занимали пассивную позицию, не собираясь предпринимать каких – либо активных решительных действий для решения данной проблемы [5]. Итак, современные подростки показывают высокий уровень инфантильности, отношение к жизни и смерти не сформировано и определяется на уровне младшего возраста, не соответствуя ожиданиям социума. Фактически у подростков с суицидальным поведением имеется две противоположные мысли: желание жить и одновременно желание умереть легкой смертью.

Бердяев Н.А., писавший в 19 веке, в качестве нормы принимал, что в подростковом возрасте уже сформировано понимание необратимости

суицида на абстрактном и личностном уровне. Тем не менее, многое зависит от биологических, наследственно обусловленных и средовых факторов, влияющих на особенности психического созревания [8]. Уточним, что средовые условия жизнедеятельности и взросления подростков значительно изменились с 19 века. Следовательно, должны были измениться и особенности психического созревания. Согласно многочисленным исследованиям, является общепризнанным мнение, что в 21 веке существенно удлинился период детства, социально-психологического взросления [10]. Отдельные аспекты этого удлинения фактически в научной литературе только предстоит рассмотреть, а также оценить влияние на социально – психологические проявления и поведение подростков и молодежи.

Анализируя суицидальное поведение подростков в 2002 г. в г. Кемерово, Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Л.В. Левина пришли к заключению, что существует весьма значительное и опасное различие в понимании суицида между подростками и взрослыми. Подростки неадекватно воспринимают существующий континуум между жизнью и смертью. У многих подростков с суицидальными и саморазрушительными стремлениями одновременно в различной степени присутствует желание жить и не умереть. Опрошенные автором подростки с суицидальной направленностью часто сообщали, что, если бы по какой-то причине они случайно умерли, это было бы для них облегчением, но в то же время, респонденты занимали в этом отношении пассивную позицию, не собираясь предпринимать каких-либо активных решительных действий [11]. Таким образом, подростки, в отличие от взрослых людей, не видят четкой грани между жизнью и смертью. Они, в силу возраста, просто не понимают ценность жизни и что их собственная жизнь находится в их руках.

Как утверждает А.В. Шувалов, маркерами суицидального риска являются следующие особенности несовершеннолетних:

- резкие перемены в настроении и поведении;

- сильные эмоциональные колебания;
- самоизоляция, уход в себя;
- агрессия: немотивированные вспышки гнева, ярости, жестокости;
- нарушения аппетита;
- прямые или косвенные высказывания суицидальных намерений;

- прощание и раздача подарков окружающим [12]. Следовательно, данные признаки свидетельствуют о немедленном проведении первичной профилактики с подростком. Обозначенные особенности требуют особого внимания и привлечения всех специалистов в данной сфере.

Как видим, эти маркеры фактически совпадают с признаками подросткового поведения вообще. Например, в статье «Психологические особенности личности суицидальных подростков» Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина ссылаются на А. Soloff, который пишет, что 65% суицидальных попыток в молодом возрасте определяются желанием манипулировать и контролировать поведение других, с целью добиться исполнения своих желаний. Это мнение поддерживается общественностью [11]. Можно отметить, подростки в период взросления требуют к себе особого внимания, пытаются подчинить себе окружающих.

По мнению других авторов (Г.С. Галстян, Н.Д. Кирбик, Н.М. Кий) чаще всего несовершеннолетние определяли как повод для суицидальной попытки следующие причины:

- семейные разногласия и конфликты;
- боязнь наказания со стороны родителей;
- неразделенные или прерванные романтические отношения (в подростковом возрасте дети уверены, что первая любовь — это навсегда и относятся к ней крайне серьезно) [6,15,20]. Как видим, принятие этих причин как ситуаций для суицида, показывают неготовность подростков решать повседневные жизнедеятельностные затруднения, встречающиеся в жизни любого человека.

Можно предположить, что это совпадение и препятствует специалистам массовой работы с подростками, и мешает большинству родителей увидеть и выявить предрасположенные настроения и действия подростков. Признаки подросткового поведения в данном случае маскируют суицидные признаки.

Анализируя литературу, И. А. Крумм отмечает, что в подростковом возрасте усиливается «инстинкт независимости», и в это же время подросток сталкивается с целой системой новых, для его опыта, отношений и социальных обязанностей. Попадая в конфликтную ситуацию, подросток невольно встречает устойчивое «взрослое» сопротивление. Невозможность разрешения этого конфликта приводит к тому, что в нем просыпается злость, отчаяние, агрессивные реакции. С началом доминирования у подростка ценностей группы сверстников становятся неизбежными его конфликты с педагогами и родителями [13]. Таким образом, в подростковом возрасте подросток сталкивается с многими проблемами, которые, как он считает, невозможно решить вообще. В связи с этим у подростка возникают конфликтные ситуации с его родными и близкими. Первичная профилактика направлена на предотвращение данных ситуаций, а также на обучение подростка навыку - выхода из различных трудных жизненных ситуаций самостоятельно.

Американский ученый Э. Фромм в статье об особенностях конфликтного поведения в подростковом возрасте также описывал феномен «подросткового бунтарства», когда подросток осмеливается открыто излить свой гнев на взрослых, нормы и ценности которых он вынужден принимать. Штрафные санкции со стороны взрослых порождают агрессивную реакцию, приводят к выплеску эмоций и эскалации проблемы. В этой ситуации подросток чаще всего оказывается в роли побежденного, так как не может взять верх над родителями, прежде всего потому, что он зависит от них материально [2]. Можно отметить, что подобные вспышки гнева часто пугают родителей, но они предполагают, что это всего лишь одна

из особенностей подросткового возраста, и это все пройдет с течением времени, однако это уже является важным сигналом для работы с подростком.

Существует мнение американской психологической ассоциации, что подростковые суициды можно предупреждать, учитывая наличие предупреждающих сигналов [6]. Таким образом, превентивные меры будут наиболее результативны именно для подростков. Но для разработки и реализации таких профилактических мер необходимо как противодействие некоторым особенностям в развитии подростков – эгоцентричности, например, так и своевременное распознавание предупреждающих сигналов, грамотное реагирование на них. Следовательно, выделено два направления, в которых требуется сосредоточить усилия по разрешению проблемы подросткового суицида. Первое направление можно отнести к профилактическому. Второе должно быть отнесено к оказанию срочной социальной помощи.

Итак, попытки суицида среди молодежи распространены во всем мире, это глобальная тенденция развития общества. Однако данная статистика не отменяет потребности общества в спасении этих жизней. Основой суицида подростков как явления в современных обществах индустриального типа являются несоответствие потребностей подростков и возможностей справляться с социально – психологическими состояниями, усиленными возрастным гормональным фоном.

Значительное количество попыток суицида среди представителей молодежи делает проблему выявления и противодействия суицидальному поведению несовершеннолетних актуальной в современном российском обществе. Профилактика суицидального поведения должна стать основным направлением деятельности специалиста социальной работы в работе с подростковым суицидом. Реализация данной потребности должна осуществляться в дальнейшем изучении явления, в том числе факторов суицидального поведения подростков.

1.2. Факторы суицидального поведения подростков

Как и любой другой аспект поведения, суицидальное поведение является сложным и многофакторным. Вопросы суицидального поведения и факторов суицидального риска исследовались многими отечественными и зарубежными учеными. Как показал анализ теоретических источников [10,11,12], суицидальное поведение детерминировано множеством факторов, среди которых существенная роль отводится личностным характеристикам. Проанализируем наиболее значимые из них.

Многие авторы отмечают влияние негативных психических состояний [12,15,18]. В статье А.М. Алимовой указывается, что происходили случаи, когда самоубийство детей и подростков было вызвано гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других [9].

В статье О.В. Бойченко, О.В. Нестеренко описывается, что при переходе к подростковому возрасту проявляется повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности, возникает состояние временного видоизменения характера [14].

В учебном пособии П.Д. Павленка и М.Я. Рудневой описываются основные проблемы, характерные только для подростков с суицидальным поведением. К ним относятся отношения с родителями, трудности, связанные со школой, проблемы взаимоотношений с друзьями (в основном противоположного пола).

Эти трудности обычно не являются непосредственной причиной самоубийств, однако приводят к снижению общей самооценки учеников, ощущению собственной никчемности, резкому снижению сопротивляемости стрессам и негативному влиянию окружающей среды. Одним из основных объяснений проблем, связанных с отношениями со сверстниками, особенно противоположного пола, является чрезмерная зависимость от другого человека, что возникает обычно в качестве компенсации плохих отношений в семье. В этом случае зачастую отношения с другом, подругой или любимым

человеком становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми, что любое охлаждение, а тем более измена, воспринимается как невозполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь [15]. Как видим, многие авторы обращают внимание на психологическое состояние подростков как на фактор суицидального поведения. Углубленное изучение факторов, обуславливающих депрессивное и суицидальное поведение, является необходимой составляющей для создания эффективной профилактики подростковых суицидов.

Согласно данным ВОЗ, у половины подростков в возрасте 15–19 лет суицидальные действия совершаются на фоне острой аффективной реакции, когда малозначительный повод может спровоцировать суицидальные поступки [8]. Повышенный гормональный фон провоцирует подростков на острые реакции, отсутствие опыта – на скорость реагирования. Психологические трудности нередко воспринимаются подростками как безвыходные в силу ограниченности жизненного опыта.

Также, кроме психологических факторов, выделяются и другие. Перейдем к их рассмотрению. В статье О.Е. Коновалова и М.В. Чернобаского в Москве в 2014г. было проведено исследование среди 352 лиц в возрасте 15-19 лет – учащихся старших классов средней общеобразовательной школы и студентов колледжа. В ходе исследования национальная принадлежность не учитывалась, мальчиков и девочек было одинаковое количество. Полученные данные были обработаны с использованием SWOT-анализа, направленного на выявление факторов внутренней и внешней среды.

По оценке респондентов значительная часть из них переживала состояние депрессии и/или ощущение бессмысленности жизни (41,4%), а каждый 6 – й подросток переживал эти состояния довольно часто. Около 40% респондентов ответили, что никогда не испытывали депрессии. Девочки несколько чаще, чем мальчики, отвечали, что переживали депрессию (43,1% против 39,5%), в том числе часто (18,4% против 16%).

Своеобразной проверкой достоверности ответов о переживании депрессии является вопрос о наличии людей в окружении подростка, которые переживали подобные состояния. Как следует из ответов респондентов, в окружении 40,9% подростков таких людей нет, что соответствует доле тех, кто сам никогда не переживал подобных состояний. Тот факт, что около 50% респондентов указали на наличие таких людей в реальном окружении и лишь около 10% – в виртуальном (интернет-сообщество), по мнению О.Е. Коновалова и М.В. Чернобаского также свидетельствует о достоверности указаний подростков на переживаемые ими депрессивные ощущения.

Подросткам был задан вопрос, есть ли в их населенном пункте службы, куда можно обратиться за помощью в случае депрессии, расстройств настроения. Наиболее часто встретился ответ “затрудняюсь ответить”, иными словами, “не знаю” – 57%. Ответили, что таких служб по месту жительства нет, 15,2% респондентов, и лишь четверть опрошенных положительно ответили на вопрос о наличии таких служб. Характерно, что информированность мальчиков и девочек по этому вопросу практически не различается, как и информированность тех, кто переживал депрессивные состояния, в том числе и тех, кто не испытывал их никогда. Затруднились ответить 53% респондентов, которые испытывали депрессию, в том числе 62,8% тех, кто испытывал ее неоднократно, и 58,8% респондентов, которые никогда не переживали депрессивных ощущений.

Знают о существовании служб, куда можно обратиться в случае депрессии, расстройств настроения, 30% подростков, переживавших депрессию, в том числе 23,2% подростков, переживавших ее неоднократно, и 27,8% подростков, не испытывавших депрессивных ощущений.

Опыт общения с психологом имеют 10,7%, с психотерапевтом – 2,4% опрошенных, а в окружении респондентов – 15,1 и 2,4% соответственно [16]. Таким образом, немногие из подростков знают о наличии по месту жительства служб, куда можно обратиться в случае расстройств настроения,

лишь десятая часть респондентов имеют опыт общения с психологом и вчетверо меньше – с психотерапевтом, но только единицы, по данным опроса, обратились бы к ним в случае депрессии. Результаты данного исследования позволяют выделить несколько факторов суицидального поведения российских подростков:

1. фактор не информированности подростков, в какие службы можно обращаться за помощью;
2. социально-психологический фактор;
3. фактор социального окружения подростков.

Интенсивная суицидальная активность среди детей, подростков и молодёжи обусловлена также социальными аспектами. Важнейшим из этих аспектов видится воздействие на данную возрастную группу факторов, обусловленных виртуальным пространством. Одну из ключевых ролей среди этих факторов играют социальные сети. По данным ВЦИОМ на февраль 2016 г. 82% россиян, пользующихся интернетом, зарегистрированы в социальных сетях. Особенно успешно социальные медиа привлекают молодёжь.

В период с 1 ноября 2015 г. по 23 сентября 2016 г. Роспотребнадзор вынес 2414 решений о закрытии страниц сайтов, содержащих информацию о способах совершения самоубийства или призывы к совершению самоубийства. В 137 случаях информация о наличии "суицидального" контента не подтвердилась, 2117 страниц с запрещенной информацией были удалены. Наиболее часто, как утверждают представители ведомства, запрещенная информация размещается в различных социальных сетях. Лидирует по данному показателю социальная сеть «ВКонтакте». За указанный период Роспотребнадзор выявил и удалил из данной социальной сети более 500 страниц, содержащих суицидальный контент [10]. В данной сети наблюдается тенденция к увеличению объёма контента, содержащего информацию о суициде. Вместе с тем видно сокращение числа сообществ, посвящённых суициду, произошедшее на фоне активных действий,

предпринятых Роспотребнадзором по закрытию страниц с запрещенной информацией.

Все сообщества в социальной сети «ВКонтакте», посвященные суициду, были дифференцированы на три категории:

1. группы, декларирующие себя как сообщества, выступающие против «суицида»;
2. группы, целевые установки и тематическая направленность которых в полной мере неясны;
3. группы, в которых суицид пропагандируется открыто [11].

Предмет смерти является табуированным и заменяется различными словам («усыпление», «уход», «длинное путешествие»). Немаловажную роль играют и компьютерные игры, а также кино и телевидение, в которых популярных героев сначала убивают, а затем они возвращаются в содержании других сценариев. Нечеткое понимание того, что произойдет при суициде, увеличивает риск его совершения. В качестве главного фактора суицидального поведения подростков таким образом можно выделить: социальный фактор, фактор компьютерной зависимости, а также непонимание реального и виртуального мира.

В качестве серьезных факторов суицидального риска американская психологическая ассоциация называет следующие: депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, агрессивное, разрушающее поведение. Упоминаются также переживания, связанные с потерей в семье, нестабильность, незапланированная беременность [6]. Следовательно, можно сказать, что видны различия между российскими и американскими подростками. В главные характеристики российского подростка входят одиночество, отверженность. Они особенно ранимы, когда переживают потерю и унижение. Очень четко обнаруживается сниженная переносимость психических травм, связанных с плохими оценками в школе, разрывом отношений, ссорами с родителями, родительскими разногласиями, разводом. К основным факторам суицидального поведения американского подростка

относятся незапланированная беременность, злоупотребление вредными привычками, такими как алкоголь, сигареты, наркотики. Но есть и схожие черты, такие как агрессия, депрессивное состояние, потеря родителей или их развод.

К психологическому фактору суицидального поведения А.В. Смирнов относит такие характеристики, как чувства гнева и мести, а также неспособность видеть дальше настоящее в качестве главных факторов суицидальных попыток у подростков [12]. Подросток, обладающий адекватной сетью поддержки со стороны друзей, семьи, группы сверстников, имеет пространство для выхода из каждодневных фрустраций. Подросток без адекватной сети поддержки может чувствовать себя изолированным, лишенным связи со своей семьей и сверстниками. Именно эти подростки обнаруживают повышенный риск суицида.

Академия детской и подростковой психиатрии публикует список других факторов, из-за которых подростки совершают суициды. К ним относятся: стресс, неуверенность, сомнение в себе, давление со стороны взрослых по поводу неуспешности, финансовая неуверенность, страх взросления, развод родителей, формирование новой семьи с приемными родителями и их детьми, смена места жительства [13]. Довольно часто подростки не имеют четкой цели уйти из жизни. Они пытаются привлечь к себе внимание окружающих или таким образом «ответить» своему обидчику на нанесенное ему оскорбление.

Корнетова А.Н. перечисляет 13 возможных причин суицида среди подростков:

- 1) безуспешный поиск помощи от кого-нибудь;
- 2) бегство от невыносимой ситуации;
- 3) освобождение от ужасного психического состояния;
- 4) попытка повлиять на кого-либо, чтобы он/она изменили свою точку зрения;
- 5) продемонстрировать силу своей любви к кому-либо;

- 6) облегчить другим жизнь;
- 7) заставить людей пожалеть о своем поведении;
- 8) испугать или настоять на своем;
- 9) заставить людей понять силу своего переживания;
- 10) установить, любит ли в действительности кто-либо ее или его;
- 11) невозможность найти другой выход из непереносимой ситуации;
- 12) потеря контроля и непонимание своего поведения;
- 13) желание умереть [14].

Анализ данного списка показывает, что среди перечисленных 13 факторов как минимум восемь можно отнести к коммуникативному фактору – фактически это своеобразный способ взаимодействия с людьми (1, 4-10 факторы). Большинство причин в этом списке показывают проблемы реализации одной из ведущих потребностей подросткового возраста – общение. Безусловно, способ неконструктивный и не решающий проблему, но многие подростки не только не понимают этого, но и не осознают, не структурируют свою потребность в общении и ее нереализованность. К индивидуальным факторам можно отнести четыре возможные причины суицидов среди подростков (2, 11-13 факторы). К социально–психологическим можно отнести третий пункт из представленного списка.

Среди других поводов для суицида, выявленных А.И. Шуваловым, выделяются:

- конфликты со сверстниками и друзьями;
- учебная неуспеваемость, низкий уровень школьной адаптации;
- бестактное поведение отдельных педагогов (психологическое насилие), конфликты с учителями;
- демонстративное поведение с суицидальными намерениями, повлекшее за собой смерть;
- тяжелая болезнь или смерть близких родственников;
- асоциальный образ жизни родителей (алкоголизм и/или безработица);
- лишение родителей родительских прав;

- аддиктивное поведение (наркотики, алкоголь), которое влечет за собой финансовые проблемы и проблемы с правоохранительными органами;
- боязнь уголовной ответственности за совершение правонарушения;
- осознание собственной вины;
- подростковая беременность;
- сексуальное насилие (зачастую ребенок считает себя виноватым в произошедшем);
- физические недостатки ребенка;
- наличие психического заболевания;
- низкий уровень жизни;
- влияние деструктивных сект и субкультур[18].

Таким образом, к социальным факторам можно отнести минимум восемь пунктов из вышеперечисленного списка (1-3, 6, 7, 9, 15, 16 факторы). Большинство поводов для суицидов среди подростков выделяют именно его социальное окружение, это родители, учителя, сверстники. Также можно выделить индивидуальные факторы. К ним относятся шесть составляющих данного списка (4, 5, 10, 12-14 факторы). Индивидуальные факторы также играют важную роль в подростковой жизни. В данном списке можно увидеть и социально–медицинские факторы (8, 11 факторы).

Взрослые должны уделять больше времени внимательному выслушиванию своих детей и стараться понять, что они на самом деле имеют в виду и о чем думают. Следовательно, факторы суицидального поведения подростков можно разделить на несколько групп. Различные авторы среди основных выделяют социально–психологические, социально–медицинские, индивидуальные и социальные.

В целом, подростковый суицид как социальная проблема существует во многих технологически развитых странах, но в российском обществе имеет особенно острый характер, подтвержденный статистикой. Причины такого положения можно определить через анализ факторов. Выделены следующие факторы:

- инфантильность – несоответствие календарного и социально-психологического возраста;

- отсутствие умений и навыков распознавания и регулирования собственных психологических состояний, перевода негативных в конструктивные;

- нереализованность ведущих потребностей подросткового возраста – общения, самореализации;

- отсутствие у подростков информации о собственных ресурсах (в том числе – социальных структурах – школьный психолог, молодежные центры, социальный работник в школе). Большинство авторов не различают факторы и причины суицидального поведения подростков. У каждого автора своя точка зрения на этот счет. Такая несогласованность свидетельствует о недостаточности методологических разработок.

Также многие подростки не знают, не понимают, не имеют представления об имеющихся в российском обществе ресурсах, которые они могли бы использовать самостоятельно, без каких – либо денежных затрат. Итак, чтобы улучшить ситуацию по решению проблемы суицидального поведения подростков, профилактика – это наиболее эффективный способ решения, позволяющий менять именно факторы и превентивно решать проблему подросткового суицида.

2 Деятельность по первичной профилактике подросткового суицида и возможности ее совершенствования

2.1 Технологии первичной профилактики подросткового суицида

Для рассмотрения первичной профилактики подросткового суицида рассмотрим само понятие «первичная профилактика». Согласно материалам ВОЗ, выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Современная концепция первичного, раннего предупреждения, основана на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность – семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных:

- на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

- формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенка, начавшего употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально – медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

- внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема наркотиков, а

также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

- развитие социально – поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «группы риска наркотизации» и ребенка, заболевшего наркоманией [17]. При разработке данной программы педагогу важно выявить причины аддиктивного поведения, изучить окружение ребенка. Чаще всего причиной суицидального поведения являются микросоциальные и социально-психологические факторы.

Стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и её последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами [18]. Таким образом, путем проведения первичной профилактики различные учреждения, занимающиеся вопросом суицидального поведения среди подростков, смогут рассмотреть данную проблему с разных сторон.

В настоящее время значимость противодействия со стороны общества суицидальному поведению подростков общепризнано. Однако скорость социальных изменений и особенностей влияния на становление подростка тормозят изучение явления. Это препятствие не позволяет создать эффективную систему профилактики подросткового суицида в российском обществе. В то же время данные накапливаются и уровень теоретического осмысления создает основу для методических разработок в этой области. Приведем основные понятия.

В статье М. А. Сучковой и Д.В. Даниловой «Основные направления социально – педагогической профилактики суицидального поведения подростков» прописывается, что профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних – это система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития у детей и подростков суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов) [19]. Можно сказать, что профилактика должна включать в себя все учреждения, которые направлены на предупреждение суицидального поведения подростков. На данное время такой системы в российском обществе не сложилось, что подтверждают данные статистики. Существующие мероприятия не обеспечивают результат.

В методических материалах по профилактике суицидов среди несовершеннолетних указывается, что система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков должна включать:

- объединение усилий всех учреждений, направленных на предупреждение суицидального поведения у детей и подростков;
- разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в учреждениях разных типов и видов;
- выработка рекомендаций по поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении данной проблемы;
- обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- привлечение специалистов для организации помощи ребенку через соответствующие центры;
- широкое использование средств массовой информации [20].

Итак, все выше сказанное свидетельствует о необходимости внедрения профилактики суицидального поведения среди детей и подростков. Первичная профилактика является первым шагом к решению данной проблемы.

В методическом пособии по профилактике суицида среди подростков Н.А. Разнадежина и Л.А. Бездольная пишут, что профилактическая работа с несовершеннолетними проводится по следующим направлениям:

- своевременная диагностика суицидального риска у несовершеннолетних и неблагополучия в семье;

- активная эмоциональная поддержка несовершеннолетнего, имеющего высокую вероятность совершения суицида (повторного суицида), поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию, обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;

- развитие знаний и навыков у ближайшего окружения ребенка (семьи) с целью формирования у них психологической готовности к взаимодействию с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению [21].

Следовательно, своевременно диагностированный риск суицида, эмоциональная поддержка ребенка и развитие у его семьи знаний и навыков снизят показатели этой проблемы. Нужна четко организованная система учреждений, которая будет проводить профилактику с данной категорией лиц, а именно подростками.

Как описывает Е.Б. Любов, в настоящее время не существует определенной методики для определения суицидального риска среди подростков. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одним из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска. Специализированные опросники, предназначенные для оценки суицидального риска, делятся на две группы:

- методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;

- опросники, выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида [22]. Так существующие диагностические материалы предполагают скорее работу на индивидуальном уровне с потенциальными суицидентами.

Однако в социальной работе с российскими подростками в настоящее время наиболее востребована профилактика предсуицидного поведения. Эффективность профилактических мер должна проявляться в снижении частоты попыток суицида, суицидальных настроений и мыслей, построении планов. Для этого необходимо работать с подростковой средой, изменяя факторы суицидного поведения подростков.

Первичная профилактика суицидального поведения у подростков будет направлена на помощь в социализации, в развитии умений контролировать свои негативные чувства и эмоции, готовности принять неудачу, в обучении анализировать любую социальную ситуацию, делать правильный осознанный выбор, принимая на себя ответственность за принятое решение, а также формировать у подростка устойчивую негативную реакцию к суицидальному поведению.

Таким образом, профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте осуществляется на нескольких уровнях, исходя из степени проявления суицидального поведения. Специфика первичной профилактики заключается в трансформации факторов суицидального подросткового поведения. Второй особенностью является необходимость влияния на подростковую среду в целом, не выделяя на этапе первичной профилактики отдельных индивидов. Тем самым подростки должны избежать возникновения суицидального поведения, а не только отказаться от него. Необходимо изменить развитие подростка, тогда поведение изменится как следствие изменения его состояния. Отсутствие суицидального поведения будет являться более надежной основой для развития подростка, чем ситуативный отказ от суицидной попытки.

В российской и зарубежной практике взаимодействия с подростками накоплен некоторый опыт профилактики суицидального поведения. Анализ этого опыта позволит конкретизировать современное понимание первичной профилактики подросткового суицида.

2.2. Отечественный опыт первичной профилактики подросткового суицида

В российском обществе за последнее десятилетие возникли различные структуры, практикующие работу с суицидентами или предрасположенными к суицидам. С целью предотвращения самоубийств создаются кризисные службы, включая работу круглосуточных телефонов доверия с участием психологов и специалистов социальной работы. Реализуются различные программы. Важным направлением профилактических программ является выявление и терапевтическая работа с молодежью, относящейся к группе риска по совершению суицида.

В статье «Методы и методики индивидуальной и групповой психологической диагностики суицидального риска, намерений и поведения» описывается, что в настоящее время используются следующие методы диагностики, позволяющие определить суицидальный риск у несовершеннолетних:

1. проективные тесты. Позволяют распознавать неосознаваемые, скрытые тенденции. Процедура тестирования и их обработка требуют много времени и профессионализма от экспериментатора. Здесь следует использовать не одну, а комплекс методик.

2. опросник «Самооценка психических состояний личности» (Г. Айзенк). Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых испытуемый у себя должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации и агрессии.

3. цветовой тест Люшера. Сочетание цветов в цветовом тесте Люшера определяют признаки нарушений поведения.

4. личностный опросник Г. Шмишека, направлен на выявление акцентуации характера по лабильному, эпилептоидному, истероидному типу. Диагностируют вероятность демонстративного суицида – циклоидная, сенситивная и психоастеническая акцентуация и возможность совершения суицида. Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий. Конформный подросток может совершить суицид за компанию [23]. Можно сказать, что подростки с разной личностной характеристикой подвержены разному уровню склонности к суицидальному поведению. Данные характеристики относятся к индивидуальному фактору риска суицидального поведения подростка. Благодаря данному опроснику можно с раннего возраста определить склонность к суицидальному поведению подростка.

В статье Л.Б. Шнейдера «Девиантное поведение детей и подростков» описывает, что суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на мало определённом стремлении «что – то с собой сделать». Другим фактором может служить желание «забыться». Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц [24]. Таким образом, можно сказать, что подростки в данном возрасте очень уязвимы. Они больше подвержены психологическим травмам в этом возрасте, воспринимаю все очень серьезно. Нужно учитывать данный фактор при работе с данной категорией лиц.

В публикации А.Н. Корнетовой «Суицидальное поведение в подростково – юношеском возрасте» описывается, что проводя диагностику, следует руководствоваться общими требованиями к диагностическому исследованию. При обработке результатов следует обращать внимание на особенности восприятия детьми и подростками окружающего и на наличие или отсутствие у них осознанного стремления к сохранению жизни. Важное место в диагностической работе по выявлению суицидального риска у

несовершеннолетних отводится семейной диагностике, так как именно семье принадлежит значительная роль в жизни подростка, в усвоении им социально-культурных норм и моделей поведения, поэтому изучение семейного окружения является одним из необходимых условий для понимания причин, формирующих девиантное поведение. Основная трудность состоит в выявлении того, с чем именно в семье связано появление у ребенка отклонений в поведении, в том числе суицидального поведения, и в определении объекта семейной диагностики. Под семейной диагностикой понимается обычно выявление супружеских или семейных нарушений, «патогенных семейных отношений». Не стоит забывать, что наличие аномалий в семейных отношениях не может служить достаточным основанием для отнесения данной конкретной семьи в разряд суицидогенных. Равным образом семьи без видимых признаков аномалий не дают гарантии, что у членов таких семей не возникнут суицидальные тенденции. Если рассматривать семью как малую социально-психологическую группу с характерными для нее типами внутрисемейного общения, то необходимо обратить внимание в первую очередь на коммуникативную функцию [25]. Можно сказать, что семья играет очень важную и главную роль в воспитании подростка. Именно семья закладывает в ребенка все качества, которыми он будет руководствоваться в жизни. В первую очередь профилактика суицидального поведения подростка должна начинаться с семьи и его окружения.

В статье Г.В. Старшенбаума «Суицидология и кризисная выделяется, что суицидальное поведение является крайним средством манипуляции с целью оказания давления на семейное окружение и способом возвращения, таким образом, утраченной позиции. В других случаях, когда подросток осознает необратимость прежней позиции в общении и вместе с тем не чувствует в себе сил для продолжения жизни, возможен истинный суицид.

Для семейной диагностики выделяются два объекта:

– социально-психологический тип семьи;

– позиция ребенка в семье и степень удовлетворенности этой позицией.

В семейной диагностике используются следующие методы:

1. опросник «Общение в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская). Измеряет доверительность общения в семье, сходство во взглядах, общность символов, взаимопонимание, легкость и психотерапевтичность общения.

2. проективный тест «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер). Направлен на диагностику характера коммуникаций в семье.

3. методика «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис). Позволяет выявить наиболее типичное состояние индивида в собственной семье: удовлетворительное – неудовлетворительное; нервно-психическое напряжение; семейную тревожность [26]. Таким образом, для профилактики суицидального поведения подростка в семье существуют различные методики. Данная профилактика, по моему мнению, способствует разрешению ряда причин суицидального поведения подростка.

В литературе [27, 28] также выделяют проблемные зоны в создании современных противосуицидальных барьеров. К слабым сторонам системы мер по предотвращению суицидов относятся следующие факторы: низкая укомплектованность образовательных учреждений специально подготовленными медицинскими психологами; оказание специализированной медико–психологической помощи только по обращаемости; отсутствие регионального регистра подростков, совершивших попытки суицидов; дефицит специалистов в системе здравоохранения, владеющих навыками работы в социальных сетях, направленных на привлечение подростков к получению информации о здоровом образе жизни.

Благоприятные возможности представлены такими моментами, как наличие целевой региональной программы по профилактике вредных привычек среди подростков; организация службы помощи при кризисных состояниях, включая кабинет социально–психологической помощи при психоневрологическом диспансере; кризисный стационар; телефон доверия;

развитие волонтерского движения среди молодежи. Имеется также опыт межведомственной координации по профилактике подростковых суицидов, проводятся широкомасштабные кампании, посвященные противодействию жестокому обращению с детьми. Общеизвестно, что для получения значительных результатов в деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних нужно проводить индивидуальные профилактические беседы, реализовать различные формы работы с семьей, позволяющие гибко сочетать различные методы работы и привлекать специалистов разных сфер социальной практики.

Итак, в российской практике работа по профилактике суицидного поведения, вся деятельность в этом направлении развивалась от медицинской сферы, что предопределило активное развитие взаимодействия с подростками, совершившими суицидную попытку, а также продемонстрировавшими готовность к такой попытке. Как следствие, диагностика и формы работы ориентированы на индивидуальную работу или работу с микроокружением (малой группой) подростка. В последние годы появились также телефоны доверия и анонимное консультирование специалиста в качестве анонимной дистантной срочной помощи подростку.

Однако все эти виды и формы работы лежат вне первичной профилактики подросткового суицидного поведения. Применяемые виды взаимодействия предполагают, что подросток, как минимум, имеет мысли о суициде, как максимум – имеет опыт суицидальной попытки. Для решения проблемы в целом необходимо изменить развитие подростков таким образом, чтобы суицидные попытки и настроения, мысли и планы возникали только в исключительных случаях у отдельных подростков. Создание такой обстановки возможно в рамках профилактической активной деятельности различных структур. Наиболее важна организация деятельности по первичной профилактике и раннее выявление предсуицидных состояний у подростков и детей.

2.3. Зарубежный опыт первичной профилактики подросткового суицида

Зарубежный опыт первичной профилактики подросткового суицида отличается от российской практики более ранним этапом становления, а также методиками профилактики суицидального поведения подростков. Специалисты Европейского регионального отделения предлагает выделять 3 модели профилактики суицидов: популяционную, групповую и индивидуальную. Общими для всех моделей является: устойчивая социально–экономическая и экологическая среда; адресная первичная профилактика, включающая формирование здорового образа жизни; позитивные стереотипы поведения родителей; исключение домашнего насилия и других видов жестокого обращения с детьми; возможность реализации социальных потребностей подростков в муниципальном образовании. Структура моделей базируется на возрастных и гендерных особенностях подростков, учете социально-гигиенического портрета суицидентов [29]. Следовательно, путем проведения данных моделей профилактики можно достичь желаемого результата, а именно решение проблемы суицидального поведения подростков. Своевременное проведение профилактики, по моему мнению, поможет улучшить ситуацию данной проблемы.

Популяционная модель включает стратегию профилактики на государственном уровне: профессиональную подготовку медицинских работников и других заинтересованных специалистов, координацию сотрудничества сообщества и центров по предотвращению самоубийств. В данной модели необходимо обратить внимание на изучение особенностей поведения и здоровья подростков в зависимости от их социальных и гендерных различий.

Групповая модель ориентирована на профилактику суицидального поведения у подростков с психическими нарушениями и заключается в своевременном выявлении среди них расстройств поведения, а также

адекватной медицинской реабилитации. При этом профилактические меры должны быть направлены на коррекцию нарушенных семейных отношений, учебных и социальных трудностей.

Индивидуальная модель предусматривает своевременное выявление подростков, находящихся в суицидоопасном состоянии, и оказание им своевременной психологической помощи. Здесь важно обеспечить трехстороннюю интеграцию: семья подростка – педагоги образовательного учреждения – специалисты детской поликлиники [29]. Можно сказать, что именно объединение всех субъектов профилактики поможет наиболее точно разобраться с проблемой «подростковый суицид». При проведении данных моделей профилактики следует также обращать внимание на социально-психологическое состояние подростка.

М.Б. Данилова, М.Б. Елисеев, Л.И. Постовалова описывают систему мер по профилактике суицидов среди подростков. Данная система должна включать в себя:

- разработку популяционной, групповых и индивидуальных моделей профилактики суицидов, включающих мероприятия по первичной и вторичной профилактике суицидов среди подростков;

- улучшение социальных условий жизни, реализацию образовательных программ среди подростков (улучшение навыков преодоления жизненных трудностей, привлечение СМИ к профилактике суицидов);

- расширение социально – юридической базы мировоззрения подростков;

- социально – гигиенические факторы (качественное и регулярное питание, хороший сон, физическую активность, отказ от употребления алкоголя и наркотиков) [30]. Данные составляющие помогут рассмотреть проблему с разных сторон и выявить причины, мотивы, факторы суицидального поведения подростков, а также социальную среду подростка.

Э. В. Шнейдман в работе «Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии» описывает зарубежный опыт по профилактике

подросткового суицида. В Австралии имеется Национальная стратегия предотвращения самоубийств, которая направлена на ранние вмешательства, в том числе, развитие устойчивости и самоэффективности у молодежи, повышение грамотности в области психического здоровья. Австралийская Национальная стратегия считается прогрессивной, однако имеющегося объема услуг недостаточно, в частности, отсутствуют крупномасштабные профилактические программы для аборигенов. В качестве примера можно привести проект по формированию жизнестойкости у подростков, приехавших на учебу в школы–интернаты Квинсленда с островов Торрессова пролива, где нет средних школ. Проект был инициирован Австралийской Национальной системой здравоохранения и медицинским исследовательским Советом в декабре 2014 г. в ответ на рост самоубийств среди учащихся интернатов. Проект включает многокомпонентное вмешательство в виде наставничества для молодых людей с целью повышения психологической устойчивости. В настоящее время проект принят к исполнению и рассчитан на 5 лет [31]. Можно сказать, что в зарубежной практике суицидальному поведению подростков уделяют особое внимание. Данный проект реализуется индивидуальной профилактикой, что, по моему мнению, наилучшим образом отражается на результатах, так как данная профилактика помогает разобраться с каждым подростком отдельно.

В работе В.А. Тихоненко «Жизненный смысл выбора смерти» описывается проект по профилактике суицидального поведения за рубежом. С целью приближения медицинской помощи населению в отдаленных и труднодоступных районах Австралии, разработаны приложения для мобильных телефонов, позволяющие получить медицинскую помощь в режиме on–line консультирования. Цель внедрения мобильного приложения заключается в уменьшении суицидальных мыслей, признаков депрессии, психологического стресса и импульсивности среди коренной молодежи, проживающей в отдаленных районах, таких как Кимберли, Северо–Западная Австралия. Оценка эффективности данного вида помощи показала, что

мобильные приложения уменьшают проявления стресса и депрессии, но не снижают суицидальных идеаций и не уменьшают импульсивность [32]. Однако, можно сказать, что технологии за рубежом не стоят на месте, в отличии от российской практики. Мобильные технологии – это новый метод профилактики суицидального поведения подростков. По моему мнению, это очень удобный и современный для подростков способ получения помощи.

В статье И. Н. Белозерцевой «Детский суицид: профилактика и коррекция» описывается зарубежный опыт профилактики суицидального поведения подростков. В Канаде с 2004 г. работает программа по предотвращению суицида среди молодежи под названием «Выбираем жизнь». Создание Совета приходится на 2003 г., когда возникла острая потребность в объединении усилий общественных и государственных органов для снижения высокого уровня самоубийств. Совет был учрежден с целью выработки позитивного подхода к жизни и улучшения благополучия коренной молодежи и взрослых. Идея проекта заключалась в побуждении к тому, чтобы ценить жизнь. Для повышения жизнестойкости у приполярной молодежи проведено изучение их социального опыта, стратегий преодоления трудностей, факторов защиты и устойчивости. К проекту были привлечены учёные и программисты, которые разработали научную методологию сбора данных в виде структурированного интервью. Это позволило молодежи описать те проблемы, которые являются наиболее важными, осветить свои успехи. Развитие более тесных и безопасных отношений с друзьями и членами семьи позволило молодежи стать более устойчивыми к стрессам, вызванным социальными изменениями в канадской Арктике [33]. В подростковом возрасте отсутствует грань между реальностью и вымышленным миром. Таким образом, можно сказать, что путем проведения данной программы подростки научатся осознавать ценность жизни. Данный проект поможет развить любовь к жизни, преодолевать трудности в различных ситуациях, а также во всех своих неудачах находить только позитивные моменты.

Помимо крупномасштабных проектов в литературе встречаются описания отдельных профилактических мероприятий, направленных на различные звенья формирования жизнестойкости у молодежи.

В методических рекомендациях Т. Г. Вшивцевой описывается проект «Мы зажигаем огонь», предложенный в Канаде. Данный проект использует идеологию укрепления социально – психического здоровья и устойчивости у северной молодежи через вовлечение в искусство. По мнению авторов проекта, молодые люди, приобретая творческие навыки и умения, соответствующие их культурным потребностям, приобретают большую уверенность в себе [34]. Таким образом, данный проект поможет подросткам не только подавить в себе суицидальное поведение, но и разовьет творческие навыки среди своих сверстников. Данный проект позитивно влияет на социально–психологическое состояние подростка.

В статье В. Г. Степанова «Психология трудных школьников» описывается, что формирования позитивного развития молодежи и снижения уровня суицида также используются современные цифровые технологии, в частности, метод цифрового сторителлинга. Проект цифрового сторителлинга, или рассказ историй, проводится на Аляске. Авторы и участники проекта, в основном это молодежь, записывают короткие цифровые истории, в которых делятся своими соображениями, ради чего стоит жить. Участники проекта в ходе повествования могут комбинировать голосовую запись с видеосюжетами, фотографиями и музыкой. Молодые люди имеют возможность рассказывать о своих достижениях и важных событиях, происходящих в жизни. Показано, что участие в проекте положительно влияет на улучшение психического здоровья молодежи [35].

Подводя итоги, можно сделать вывод, что анализ зарубежного опыта по предотвращению самоубийств среди коренных народов показал, что при разработке профилактических программ необходимо учитывать культурную специфику, знания о защитных факторах, этнопсихологические особенности

эмоционального реагирования и клинические проявления психических расстройств у представителей коренных популяций.

В целом, деятельность по первичной профилактике подросткового суицида большинством авторов признается весьма перспективной. Помимо крупномасштабных проектов в литературе встречаются описания отдельных профилактических мероприятий, направленных на различные звенья формирования жизнестойкости у молодежи.

С целью предотвращения суицидов среди подростков создаются множество центров по борьбе с саморазрушительным поведением. Важным направлением профилактических программ является выявление и терапевтическая работа с молодежью, относящейся к группе риска по совершению суицида. Для формирования позитивного развития молодежи и снижения уровня суицида также используются современные цифровые технологии.

3 Деятельность образовательных учреждений по первичной профилактике подросткового суицида и возможности ее совершенствования

3.1. Опыт деятельности общеобразовательных учреждений в городской и сельской местности

Образовательные учреждения России действуют на основании единых правовых норм образовательных стандартов. Однако специфика учреждений все равно присутствует. Она определяется контингентом, образом жизни, ресурсами и уровнем педагогов в учреждении. В городе Красноярске, как и в других регионах России, реализуют деятельность образовательные учреждения. В настоящее время на территории г. Красноярск зарегистрировано около 126 школ. МАОУ Гимназия №13 «Академ» оказалось более открытым и готовым к сотрудничеству, предоставлению информации. Рассмотрим деятельность данного учреждения.

На основании Устава «Гимназия № 13 «Академ» - это муниципальное автономное общеобразовательное учреждение, оно является юридическим лицом, осуществляет свою деятельность в целях создания условий для реализации гарантированного конституционного права на получение общедоступного и бесплатного общего образования, если образование данного уровня граждан получает впервые.

Основными целями деятельности Гимназии являются:

- формирование общей культуры личности обучающихся;
- адаптация обучающихся к жизни в обществе;
- создание основы для осознанного выбора и последующего освоения профессиональных образовательных программ;
- воспитание гражданственности, трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье;
- формирование здорового образа жизни.

Для достижения своих уставных целей Гимназия осуществляет следующие виды деятельности:

- реализация общеобразовательных программ общего образования.

Иные виды деятельности не являющиеся основными:

- реализация дополнительных образовательных программ для детей и взрослых;

- организация и осуществление деятельности по оздоровлению обучающихся; - осуществление функции заказчика при строительстве социально-значимых объектов капитального строительства;

- осуществление иной деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации и предусмотренной Уставом Гимназии [36]. Таким образом, образовательное учреждение Гимназия №13 «Академ» охватывает полный спектр деятельности образовательных программ. Данные мероприятия в полной мере соответствуют требованиям имеющегося качества образования.

Было проведено глубинное интервью с работниками учреждения, которое включало вопросы, помогающие определить работу данного учреждения, его социальную направленность и проблемы в работе с учителями и учениками, как работают педагоги с подростками, какие виды деятельность выполняет социальный педагог, психолог. Метод углубленного интервью - это слабоструктурированная личная беседа интервьюера с респондентом в форме, побуждающей последнего к подробным ответам на задаваемые вопросы. В процессе интервью задаются дополнительные уточняющие вопросы, помогающие респонденту точнее вспомнить и сформулировать свои мысли и мнения.

Интервью проходит в виде свободной беседы на интересующую исследователя тему, в ходе которого исследователь получает от респондента очень подробную информацию о причинах его действий, об отношении к различным вопросам [37]. Глубинное интервью – это неформальная беседа, с уточняющими и побуждающими вопросами и репликами. Путем

проведения метода углубленного интервью беседа проходит в более доверительных отношениях с респондентом.

Так, выяснилось, что среди основных проблем, которые удалось определить, относятся:

- взаимоотношения между родителем и подростком;
- профессиональная самоопределенность подростка (в старших классах);
- мотивация учеников образовательного учреждения;
- пользование телефонными устройствами.

О данных проблемах психолог узнает через собственное наблюдение, также от учителей, учащихся, родителей. Информацией, связанной с суицидами среди подростков в городе, социальный работник и психолог не владеют. Но для задач первичной профилактики они должны уметь определять проблемные зоны – людей и ситуаций, которые вызывают чувство беспомощности у подростков, ощущение безнадежности, несправимости, чувство одиночества.

Психолог проводит разные индивидуальные и групповые работы с учениками и учителями. К ним относятся тесты–диагностики, тесты на тревожность, тесты на выгорание с учителями, а также тесты для родителей. Как было описано в отечественном опыте первичной профилактики, психолог также использует опросник «Самооценка психических состояний личности» (Г. Айзенк), семейный опросник «Общение в семье».

После каждого проведенного теста психолог анализирует результаты, и если у подростка превышены показатели какого – либо опросника психолог приглашает ученика к себе на индивидуальную беседу. Далее психолог, путем проведения беседы, выявляет проблемы у подростка и затем заново проводит тест–диагностику. Далее психолог сообщает все результаты родителям. В работе психолога не используется цветовой тест Люшера, который позволяет определить признаки нарушений поведения, также не используется в индивидуальной работе личностный опросник Г. Шмишека,

направленный на выявление акцентуации характера по лабильному, эпилептоидному, истероидному типу.

К психологу поступают запросы от родителей, которые обеспокоены поведением своего ребенка. В основном данные тесты–диагностики проходят ученики старших классов. В школе проходят лекции с приглашением различных специалистов (медицинские учреждения, полиция). Психолог в данном образовательном учреждении задействован во всех мероприятиях, также психолог принимает участие в разработке учебного плана, который составляет каждый педагог сначала индивидуально, а затем план утверждается совместно с директором.

К недостаткам и к тому, что вызывает затруднения, психолог отнесла недостаток времени на практическую работу как следствие загруженности бумажными отчетами и документами. Очень много времени уходит именно на оформление различных протоколов, приказов, а для реальной работы с подростками остается совсем немного времени. На тему суицидального поведения подростков психолог проводит лекции с родителями. Рекомендации по первичной профилактике суицидального поведения психолог пишет самостоятельно, так как готовых методических материалов не имеет.

В процессе проведения глубинного интервью с социальным педагогом удалось определить, что в его обязанности входят все те же обязанности, что и у психолога. Однако социальный педагог, в отличие от психолога, посещает собрания комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Также в обязанности на основании локального приказа в обязанности социального педагога входит прием молочного изделия для бесплатного питания ученикам, которым также занимается социальный педагог. Проблемы, встречающиеся в школе, социальный работник указал такие же, как и психолог. У социального педагога и психолога есть индивидуальная тетрадь для профилактических бесед с учениками. В данную тетрадь

фиксируется, кто был приглашен на беседу, когда проходили тесты–диагностики, результаты данных исследований.

Также был использован метод наблюдения в общеобразовательных учреждениях по выявлению различных проблем. Было проведено наблюдение за поведением школьников в свободное время между уроками (переменами). Тема наблюдения – активность взаимодействия между школьниками, наличие или отсутствие у школьников дистанцированного поведения, фактов самоизоляции, наличия изгоев. Можно отметить, что поведение школьников было не вызывающим, сдержанным, все сидели на диванах, располагались в коридорах, общались в ожидании своего урока. Изолированных детей, сидящих вне общения с одноклассниками, не выявлено.

Также, пройдясь по школе, было проанализировано информационное наполнение и оформление стендов, которые содержатся в общеобразовательном учреждении. Тема наблюдения – наличие оценки доступности информации по обеспечению личной информации школьников. Для оценки результатов была использована шкала от 0 до 10 по нескольким критериям:

- местоположение (6);
- размер стенда (8);
- доступность текста (4);
- привлекательность оформления (7);
- посещаемость школьниками данных стендов (8).

В целом, данные стенды находятся в специально отведенном доступном для школьников месте, куда может подойти каждый желающий, расположены на доступной младшим школьникам высоте. Размер стендов можно обозначить как громоздкий, что затрудняет изучение содержания стендов для школьников младших классов. Доступность текста, по мнению автора, излишне упрощена - много лишней информации. Это также сказывается и на привлекательности оформления текста. В процессе

наблюдения было видно, как на переменах дети подходят и рассматривают стенды. Было зафиксировано, что задерживаются только у тех стендов, в которых мало информации, все четко и структурировано написано ясным языком.

В сельской местности в школе №1 им. Гагарина в селе Сарыг – Сеп было проведено анкетирование в средних и старших классах: 6, 8, 10 и 11 классы. В опросе принимали участие как мальчики, так и девочки. В сельских школах небольшие классы по количеству учеников и предположительно социально-психологическая обстановка должна быть более доброжелательная, менее напряженная, чем в городских школах. В опросе приняли участие 58 человек школьников, из них 36 девочек и 22 мальчика.

В 6 классе из 14 человек, принявших участие в опросе, было выявлено 78,6 % учеников, у которых ярко выражен конфликт, из них у 7,1 % агрессия к одноклассникам. Всего лишь у 7,1% нет конфликтов в классе. Это свидетельствует о неблагоприятной атмосфере в классе, отсутствуют возможности разрешения конфликтов через общение.

В трудных жизненных ситуациях 64,3% готовы обратиться за помощью к родителям, 20% не советуются ни с кем, 21,4% обращаются за помощью к друзьям и всего 7,1 % готовы обратиться за помощью к учителям. Эти результаты показывают снижение авторитета и отсутствие доверительных отношений между классным руководителем и учениками. В целом негативная характеристика. Еще более отрицательным параметром является наличие детей, не испытывающих доверия ни к кому – не готовых обратиться за помощью к взрослым, сверстникам, выбирающим вариант остаться один на один с проблемой.

Анализ отношений в классе показывает, что имеются негативные тенденции и в отношениях между учениками. Класс не представляет дружный коллектив или просто равнодушно-доброжелательную группу. Достаточно высокий процент учеников, которые хотят перевести своих

одноклассников в другой класс – 71,4%. Среди главных проблем, которые осознают ученики 6 классов – это драки, трудности в учебе, вербальная агрессия («дразнят»), отсутствие доверительных отношений со взрослыми («не понимают»), отсутствие мотивации к учебе, общению с учителями, одноклассниками, и даже отрицательное отношение – «и вообще не нравятся все уроки».

В 7 классе результаты опроса выглядят иначе.



Из 9 человек, принявших участие в опросе, было выявлено 77,8 % учеников, у которых ярко выражен конфликт и всего лишь у 22,2 % нет конфликтов в классе. Данные показатели свидетельствуют о неблагоприятной ситуации в классе и невозможности разрешить данные конфликты самостоятельно, малой роли учителя в создании среды общения..

В трудных жизненных ситуациях 88,9 % готовы обратиться за помощью к родителям, 66,7% обращаются за помощью к друзьям, 22,2 % готовы попросить помощи у учителей и всего 11,1% не советуется ни с кем вообще. Можно отметить, что подростки раскрываются своим родителям и близким и лишь небольшой процент держит свои мысли и проблемы в себе,

что свидетельствует об отклонениях в развитии отношений с родителями, отсутствии доверительных отношений в семье данных учеников.

Процент учеников, которые хотят перевести своих одноклассников в другой класс – 55,6 %. Данный фактор показывает, что ситуация в классе достаточно напряженная, конфликтная.

Среди главных проблем, с которыми сталкиваются ученики 7 классов – это драки, трудности в учебе, кража личного имущества, плохие отношения в классе («не понимают»), трудности в общении и открытые конфликты с классным руководителем. Ученики недовольны, что нет внеклассных мероприятий.

Таким образом, в 6 классе больше учеников, которые обращаются за помощью к родителям или не советуются вообще, чем в 7 классе. В отличие от 6 класса, ученики 7-го больше обращаются за помощью еще и к друзьям, и стараются не держать свои переживания в себе. Это в целом позитивная тенденция взросления. Конфликтных ситуации в 6 и 7 классе поровну, что говорит об общей обстановке в школе, или даже в социуме, но не особенностях конкретного класса. С переходом в более старший класс у детей появляются новые проблемы:

1. конфликты со взрослыми (классный руководитель);
2. вербальная агрессия;
3. трудности в общении со сверстниками;
4. нехватка внеклассных мероприятий.

В 10 классе в анкетировании приняли участие 30 человек. Было выявлено, что у 36,7 % учеников ярко выражен конфликт, из них у 16,7% открытая агрессия и всего лишь у 6,7 % нет конфликтов в классе. Данные показатели ниже по сравнению со средними классами, но все равно сохраняется тенденция наличия неразрешенности конфликтов в классе.

В трудных жизненных ситуациях 33,3 % готовы обратиться за помощью к родителям, такой же процент обращаются за помощью к друзьям, 20 % готовы попросить помощи у учителей и 36,7 % не советуются ни с кем

вообще, также в 10 классе просят помощи у Интернета – 3,4 %. Статистика ответов показывает, что в старших классах достаточно высокий уровень подростков, которые не готовы поделиться со своими проблемами, появляется новая группа - ищут ответы на свои проблемы в сети Интернет. Такие показатели свидетельствуют о необходимости вмешательства классного педагога или социального работника.

Процент учеников, которые хотят перевести своих одноклассников в другой класс – 33,3 %. Это свидетельствует о конфликтной среде в данном классе.

Среди главных проблем, с которыми сталкиваются ученики 10 класса – это ссоры, трудности в учебе, плохие отношения в классе, трудности в общении и открытые конфликты с классным руководителем, боязнь выхода к доске.

В 11 классе в анкетировании приняли участие 15 человек. Было выявлено, что у 73,3 % учеников ярко выражен конфликт и всего лишь у 26,7 % нет конфликтов в классе. Такая статистика свидетельствует о конфликтной среде данного класса и неспособности решать проблемы общения подростками в кругу коллектива.

В трудных жизненных ситуациях 33,3 % готовы обратиться за помощью к родителям, такой же процент обращаются за помощью к друзьям и вообще не советуются, 20 % готовы попросить помощи у учителей, так же просят помощи у Интернета – 6,7 %. Данные показывают о разделении подростков, которые могут рассказать о проблемах другим и которые, не могут.

Процент учеников, которые хотят перевести своих одноклассников в другой класс – 13,3 %. Данный показатель, по сравнению с остальными, ниже, но он все же присутствует, что свидетельствует о наличии конфликтов.

Среди главных проблем, с которыми сталкиваются ученики 11 класса – это трудности в учебе, плохие отношения в классе, трудности в общении и открытые конфликты с классным руководителем и стеснительность.

Таким образом, можно увидеть, что в 11 классе возрастает число тех, у кого чаще происходит конфликт среди одноклассников, чем в 10 классе. Чаще всего за помощью в 10 и 11 классе обращаются к родителям и друзьям. Появление открытых конфликтов с учителями соответствует возрастным особенностям поведения, но свидетельствует о недостаточности работы педагогического коллектива по их разрешению.

Отметим тот факт, что ученики средних классов более замкнуты, больше других склонны держать проблемы внутри себя. С переходом в более старший возраст подростки чаще начинают доверять свои проблемы родителям и друзьям. Однако с возрастным переходом возникает и большая степень конфликтности с другими людьми – учителями, одноклассниками.

В качестве негативной характеристики отметим, что ни в одном из классов подростки не предположили, что они могут обратиться в случае затруднений к социальному педагогу, специалисту по социальной работе. И специалисты также не имеют информации, что в школе коммуникативная ситуация для отдельных подростков показывает возможность наличия предсуицидных состояний – одиночество, активное нежелание выстраивать отношения с одноклассниками, конфликтность. Также типично для многих подростков отсутствие доверительных отношений в семье – в случае серьезных проблем они не готовы обращаться за советом к родителям. Настораживает тот факт, что подростки готовы искать поддержку в сети Интернет и социальных сетях, не думая о том, что они могут обратиться за помощью либо к родителям, либо к квалифицированному специалисту – социальному работнику, психологу, педагогу.

В целом ожидания, что в сельских классах более доброжелательная и спокойная атмосфера, не подтвердились. Более того, на каждом уровне имеются ученики, выбирающие одиночество при наличии проблем. В каждом классе отсутствует практика коммуникативного разрешения конфликтов, выстраивания взаимодействий. Это может свидетельствовать о пассивности учителей в воспитательной работе, в организации

взаимодействий с учащимися. В беседах с социальным педагогом и психологом ни один из специалистов эти проблемы не обозначил. Следовательно, они протекают скрыто, вне контроля взрослых и при возникновении экспрессивной ситуации взрослые будут не готовы адекватно реагировать.

Также было выявлено, что много учеников из средних и старших классов сельской школы отметили наличие конфликтов и вербальной агрессии в своей среде общения (классе), что показывает о наличии длительной неблагоприятной атмосферы. Как показала практика, учителя мало задействованы в решении данных конфликтов, более того, учителя сами признают разногласия со своими учениками, высказывают претензии к общению и поведению школьников. Специалисты школы уровень конфликтности не осознают, не диагностируют, о социально-психологическом положении в группе одноклассников отдельных учеников информации не имеют.

Итак, опыт деятельности общеобразовательных учреждений в городской и сельской местности существенно различается. Прежде всего, в уровне активности работы специалистов. В городской школе специалисты более активны, проводят много работы по диагностике школьников, контактам с родителями, работе со школьниками и внешкольными структурами. В сельской школе специалисты более пассивны, участвуют в массовых мероприятиях и их организации, много времени проводят за оформлением документации, но недостаточно - со школьниками. Работы по диагностике состояния школьников, атмосфере в классах практически не ведется. В то же время опрос школьников показывает наличие многих неблагоприятных характеристик в среде школьников. Более того, эти неблагоприятные ситуации типичны для всех классов. Это говорит о том, что ситуация развивается без управления взрослых (учителей, специалистов), не связана с особенностями конкретного учителя, а отражает состояние среды. Эта среда общения школьников отличается повышенной конфликтностью,

недоброжелательностью школьников друг к другу, наличием одиноких детей, отсутствием доверительных отношений в семьях.

3.2 Рекомендации по первичной профилактике подросткового суицида в общеобразовательных учреждениях

Учитывая влияние многих факторов на развитие проблемы суицидального поведения подростков и множество негативных характеристик, выявленных в процессе исследования, были разработаны несколько рекомендаций. Предлагаемый ряд рекомендаций предназначен для оптимизации деятельности специалистов социального направления (социального педагога, специалиста по социальной работе) общеобразовательного учреждения «МАОУ Гимназия № 13 «Академ»» и сельского общеобразовательного учреждения «МБОУ школа №1 им. Ю.А.Гагарина».

Проведенные исследования позволили выявить проблему недостаточности изучения ситуации социально–психологической атмосферы в классах, что позволяет предположить развитие негативных тенденций вне поля внимания специалистов. Для разрешения этих проблем:

1) рекомендую регулярно проводить диагностику социально-психологической атмосферы, уровня коммуникации учащихся в классах, а также коммуникации между учителем и учениками. Важно выявить ситуации в классах, в которых неблагоприятная среда общения и взаимодействия. Диагностику проводит социальный педагог или специалист по социальной работе в начале и конце учебного года. В зависимости от результатов выстраивается или индивидуальная для класса и конкретного учителя профилактическая программа, или рекомендуется включенность в общие мероприятия школы.

2) Рекомендую повысить квалификацию специалистов по социальной работе, социальных педагогов по методикам проведения

диагностических мероприятий на уровне класса (уровень конфликтности, уровень коммуникации, доброжелательность атмосферы и т.д.) – методика социометрии, например.

3) Была выявлена проблема недостаточной подготовленности учителей к работе в качестве классного руководителя. Рекомендую разработать должностную инструкцию для классного руководителя. В ней отразить права и обязанности классного руководителя. Инструкция может быть составлена по следующей схеме:

- что должен делать классный педагог?
- что можно делать классному педагогу?
- что обязан делать классный педагог?
- что имеет право делать классный педагог?

4) Рекомендую проводить работу по подготовке молодых учителей к классному руководству. Для этого рекомендую разработать методичку по классному руководству в каждой школе. Проводить методический семинар по обсуждению проблем классного руководства 1 раз в три месяца с обменом опыта старших преподавателей с молодыми по возможным действиям и функциям классного руководителя по развитию группы и отношений в ней.

5) Рекомендую разработать планы методической работы школы или онлайн – курсы повышения квалификации в виде программ для педагогов в общеобразовательных учреждениях по первичной профилактике суицидных состояний. Данные программы должны быть обязательными для классных руководителей в тех классах, в которых выявлена неблагоприятная атмосфера. Контроль осуществляет социальный педагог, специалист по социальной работе. Данные курсы можно рекомендовать всем педагогам для повышения уровня своей профессиональной деятельности. Также включить в данные курсы типичные задачи, которые могут встретиться в работе педагога с учениками. Рекомендую проводить данные курсы – программы каждый месяц по 2–5 часов.

Пример программы:

1. Лекции о детской агрессии и как с ней справиться.
2. Тренинг «Как организовать обучение в сотрудничестве».
3. Беседа «Как защитить ребенка в сети – Интернет».
4. Лекции, тренинги «Как предотвратить трагедию, суициды среди детей, причины, методы работы».
5. Лекции, решение задач на тему «Травля в детском коллективе».
6. Лекции о работе с «трудными подростками».
7. Лекции о службах, в которые могут обратиться ученики за помощью в трудных жизненных ситуациях (телефон доверия, молодежные центры и так далее).

Тематика курсов, методических семинаров может меняться в зависимости от потребностей конкретной школы. В том числе необходимо рассматривать вопросы развития коллектива, изменения норм общения, выстраивания общения в подростковой группе и другие.

К сожалению, в школах утрачен опыт классного руководства как отдельного вида деятельности. Молодые учителя, являясь хорошими предметниками, слабо представляют свои функции в качестве классного руководителя, не умеют работать с группой. В связи с этим:

б) рекомендую разработать комплекты задач для классного руководителя, которые в процессе обсуждения можно решать и обсуждать на методических семинарах в течение года.

Примеры типичных задач:

Задача 1.

12-летний Фокин и 14-летний Мишин в вечернее время, находясь без присмотра взрослых, во время прогулки залезли во двор частного дома, принадлежащего Купчину, сломали его имущество на сумму 6 тысяч рублей. Разъясните, как можно решить данную проблему. Как, в каком порядке и с кем нужно работать педагогу? Выберите конкретную форму работы с участниками задачи.

Задача 2.

14-тилетние учащиеся 8 класса средней школы поссорились во время перемены. Иван З. в ходе ссоры пнул ногой Сергея П. по руке, дернул того за рукав пиджака, частично разорвав пиджак по шву. По мнению родителей Сергея П., родители Ивана должны купить новый пиджак, а самого Ивана нужно привлечь к ответственности как хулигана и исключить со школы, потому что из-за него Сергей не ходит в школу. С точки зрения родителей Ивана З., Сергей сам спровоцировал ссору, постоянно придирается к их сыну, который просто защищался. Определите, каким образом может быть разрешен конфликт между учениками? Как, в каком порядке и с кем нужно работать педагогу?

Задача 3.

Во время перемены, Ляпина А.В., ученица 5 класс, обнаружила пропажу своего пенала. Ляпина А.В. сказала об этом учителю и обвинила в этом Петрова М.В., но тот сказал, что не брал ее пенал. Определите действия и цель классного руководителя. Разобрать не менее 3 вариантов.

7) Рекомендую повысить уровень информированности учащихся о службах анонимной помощи детям. Для учителей разработать информационный листок о сути работы этих служб.

8) Рекомендуется также проводить раз в год проверку знаний учеников с помощью анкетного опроса о службах, в которые они могут обратиться за помощью в трудных жизненных ситуациях. Данные анкеты помогут проверить знания учеников, а также косвенно, без увеличения отчетности, проконтролировать, проводят ли педагоги беседы о данных службах. Примерная анкета для такого мероприятия представлена в Приложении Б.

9) Рекомендуется включить в план работы школ проверку уровня мотивации специалистов и педагогов. При наличии признаков низкого уровня мотивации определить причины (профессиональное выгорание, незаинтересованность, ..) и организовать деятельность коллектива школы по повышению уровня мотивации сотрудников.

Можно отметить, что предложенные рекомендации позволят повысить уровень подготовленности педагогов общеобразовательных учреждений в области организации первичной профилактики и в комплексе решить проблемы, которые встречаются в общеобразовательных учреждениях в городской и сельской местности. Эти мероприятия отвечают задачам первичной профилактики и смогут содействовать разрешению многих проблемных для подростков ситуаций. Разрешение проблемных ситуаций на ранней стадии, исключение ситуаций, когда подросток ощущает свое одиночество, беспомощность, неразрешимость проблем будет препятствовать появлению предсуицидных состояний, суицидных мыслей и поступков.

В целом, деятельность образовательных учреждений по первичной профилактике подросткового суицида реализуется. Но реализуется только косвенными мерами, как развитие досуговых мероприятий, занятости подростков. В то же время при проведении исследования были выявлены проблемы коммуникативного уровня среди подростков, проблемы ориентирования в возможностях разрешения проблемных ситуаций. Многие подростки показали наличие ситуаций одиночества, отсутствия доверительных отношений в семье, с друзьями, специалистами школы. Ни в одном из ответов подростки не предположили, что они могут обратиться в случае затруднений к социальному педагогу, специалисту по социальной работе. Это свидетельствует о недостаточной реализации своих функций специалистами социальной сферы.

Важно отметить, что возможности совершенствования данной проблемы есть. Прежде всего, это – усиление организации первичной профилактики. Необходимо проведение диагностических мероприятий, посещение педагогами онлайн – курсов, решение практических задач, проверка знаний у учеников общеобразовательной школы о службах, в которые они могут обратиться за помощью. Эти возможности сильны специалистам средних учебных заведений и не требуют дополнительных

финансовых ресурсов. Большинство изменений по активированию мер первичной профилактики связаны с изменением работы специалистов социального профиля в школах и классных руководителей. Для улучшения проблемы «суицидального поведения среди подростков в общеобразовательных учреждениях» был предложен ряд рекомендаций именно по первичной профилактике суицидального поведения подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Под суицидальным поведением подростков понимаются различные формы активности, обусловленные стремлением лишиться себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, содержанием которого выступает острое эмоциональное состояние при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения её важнейших потребностей. Кризис достигает такой интенсивности, что подросток не может найти правильного выхода из сложившейся ситуации и предпринимает суицидное действие. В российском обществе неблагоприятная ситуация - по количеству суицидов в подростковом возрасте наша страна в течение последних десятилетий занимает первые позиции среди стран мира.

Анализ доступных данных научной литературы показал, что в настоящее время существует ряд различных концептуальных взглядов на предполагаемые механизмы формирования суицидального поведения среди подростков. Подростки более чувствительно, более сердито и импульсивно реагируют на события, чем люди из других возрастных групп. Внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе и тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида. Сложный кризисный период подросткового возраста характеризуется не только внутренними конфликтами самого ребенка, но и появлением огромного количества возможностей в окружающем мире. Попытка войти в новый, взрослый мир связан с проблемами, которые подросток не в силах решить самостоятельно, и не в силах обратиться за помощью к окружающим.

Проблема суицидального поведения подростков обусловлена комплексом факторов объективного и субъективного характера, и решать ее можно только путем объединения усилий и согласованных действий специалистов разных ведомств, оказывающих социальную, правозащитную, медицинскую, психологическую, информационную и другие виды помощи.

Своевременность помощи определяется уровнем диагностики предсуицидных состояний, что входит в задачи первичной профилактики. С особой бдительностью следует обращать внимание на сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. В связи с этим профилактика суицидального поведения является ключевым звеном в минимизации суицидального поведения среди подростков. Основная ответственность за своевременное выявление опасных ситуаций лежит на специалистах социального профиля в школах, классных руководителях.

В данной работе был рассмотрен опыт российского общества по профилактике суицидального поведения подростков. В российской практике используются индивидуальные формы работы с подростками. Методиками данной профилактики являются различные тесты, беседы, опросы, тренинги. На мой взгляд, данные методы не раскрывают в полной мере чувства, переживания подростка. Таким образом, есть мнение, что данная работа проводится не на должном уровне.

Также был рассмотрен и опыт зарубежного общества по профилактике суицидального поведения подростков. Можно сделать вывод, что за рубежом существуют конкретные программы и стратегии и учреждения, которые занимаются данной проблемой, что показывает большую заинтересованность в решении данной проблемы. Как и в российском обществе, проведение данных программ проходит индивидуально. Также в зарубежной практике используются новые цифровые технологии. Но есть и минус у данных программ, они не учитывают этническую принадлежность подростков, их культурные особенности.

Можно сказать, что именно первичная профилактика реализуется слабо. Свидетельствует об этом многие признаки. К ним можно отнести: неинформированность подростков о работе специализированных служб, о том, куда и к кому обратиться с данной проблемой. Наличие в классах подростков, не имеющих взрослых, с которыми они готовы советоваться в кризисной ситуации, остающиеся наедине с проблемами. Низкий процент

подростков, готовых обратиться за советом к специалистам школы, семейное неблагополучие в сфере доверительных отношений и другие.

При этом крайне важно, чтобы программы, направленные на предотвращение суицида среди подростков, основывались на определенной модели изменения поведения. Коррекционные мероприятия помогут оказать положительное влияние на подростков, предотвратить появление суицидальных мыслей и настроений, способствовать повышению психологической грамотности учителей и родителей. Данные мероприятия необходимо проводить в образовательных учреждениях, это поможет повысить адекватность реагирования подростков по отношению к встречающимся проблемам.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Дмитриева, Т.Б. Медицинская и судебная психология: /Курс лекций/ Т.Б. Дмитриева, Ф.С. Сафуанова. – Москва: 2004. – 134с.
2. Современные проблемы науки и образования [Электронный ресурс], Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=9624>
3. Архипова, А.В. Статистический анализ динамики количества самоубийств в Российской Федерации: / А.В. Архипова. – Волгоградский государственный университет, Волгоград. – С.1-8.
4. Коротун, В.Н. Современное состояние проблемы суицидов детского и подросткового возраста / В. Н. Коротун, Н.В. Сивогривова, В. И. Перминов. – 2003. – 234с.
5. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения / Комплексные исследования в суицидологии/А.Г. Амбрумова.– М.: Изд. Московского НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986. – С. 7-25.
6. Бехтерев, В.М. О причинах самоубийства и о возможной борьбе с ним / В.М. Бехтерев - Вестник знания, № 3, 1912.— С. 253-264.
7. Берн, Э. В. Трансактный анализ в психотерапии: системе индивидуальной и социальной психиатрии / Э.В. Берн.– М.: Акад. проект, 2001. – 316 с.
8. Бердяев, Н.А. О самоубийстве / Н. А.Бердяев – М.: МГУ, 1992. – 23с.
9. Консультант Плюс [Электронный ресурс], Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/
10. Селиванова, Е.А. Профилактика суицида у подростков: как уберечь ребенка от игр со смертью / Е.А. Селиванова / Психология и Образование, №3. - Челябинск - 2017. – 25с.
11. Алимova, М.А. Суицидальное поведение: диагностика, профилактика, коррекция / М.А.Алимova. - Барнаул, 2014. – 100с.

12. Обухова, Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы / Л.Ф.Обухова. – М.: Изд. Российское педагогическое агентство, 1996. – 374с.
13. Дмитриева, Н. В. Психологические особенности личности суицидальных подростков / Н. В.Дмитриева, Ц. П.Короленко, Л. В.Левина / Психологические науки, Вестник, Кемеровского государственного университета, 2015. –127с.
14. Дюркгейм, Э.А. Самоубийство. Социологический этюд / Э.А.Дюркгейм: 2-е изд. – М.: Мысль, 1994. – 399с.
15. Гребенкин, Е.В. Конструктивная конфликтология в школе / Е.В. Гребенкин: учеб.пособие. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2010. – 97с.
16. Бойченко, О.В. Подростковый суицид: профилактика и диагностика / О.В.Бойченко, О.В. Нестеренко / Вестник Таганрогского института Чехова А.П., №1. - 2009. – 130с.
17. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева: – М.:ИНФРА, 2009. – 247с.
18. Коновалов, О.Е.Профилактика депрессивных состояний и суицидов среди подростков на региональном уровне/ О.Е. Коновалов, М.В. Чернобавский: – М, 2014.- 45с.
19. Артюнина, Г.П. Основы социальной медицины / Г.П.Артюнина: – М., 2008. –192 с.
20. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В.Марков: – М.: «Академия», 2001. – 320с.
21. Сучкова, М. А. Основные направления социально–педагогической профилактики суицидального поведения подростков / М. А.Сучкова, М.В. Данилова / Молодой ученый. – 2014.- №20. – С.632-635.
22. Ефремов, В.С. Основы суицидологии /В.С. Ефремов: – СПб.: Диалект, 2004. – 480 с.

23. Разнадежина, Н. А. Профилактика суицида среди несовершеннолетних / Н. А. Разнадежина, Л. А. Бездольная: – Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. – 130 с.
24. Любов, Е.Б. СМИ суицидальное поведение. Часть I. / Суицидология / Е.Б.Любов: – 2012. – № 3. – С. 3-10.
25. Менингер, К. А. Война с самим с собой / К. А. Менингер.- М., ЭКСМО - Пресс, 2001. – 479 с.
26. Шарафутдинова Н.Х. Социально-гигиеническая оценка завершенных суицидов среди детей в г. Уфе. // Социальные аспекты здоровья населения // Н.Х. Шарафутдинова, Г.М. Валитова, А.А. Калининская, 2011. – 160 с.
27. Корнетов, А.Н. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте / Социальная клиническая психиатрия/А.Н. Корнетов, 1999, № 2. - С. 75–90.
28. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум: – М.: Когито-Центр; 2005.– 376 с.
29. Баранов, А.А. Социальные инициативы педиатров по защите интересов и прав детей: история и современность / А.А. Баранов, В.Ю.Альбицкий, Н.В.Устинова, 2006. – 186с.
30. Смирнов, А.В. Самоубийство и христианский взгляд на жизнь / Смирнов А.В.: – СПб.: Сельский вестник, 2015.– с.34
31. Паперно И.Т. Самоубийство как культурный институт / И.Т. Паперно: – М, 1999. – 256 с.
32. Данилова М.Б., Некоторые социально-клинические характеристики группы высокого суицидального риска / Актуальные проблемы суицидологии / М.Б.Данилова, М.Б. Елисеев, Л.И. Постовалова: – М., 1978. - С. 171–184.

33. Шнейдман Э.В. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Суицид: Хрестоматия по суицидологии / Э.В. Шнейдман: – К.: АЛД, 1996. – 340 с.
34. Тихоненко В.А. Жизненный смысл выбора смерти / Человек / В.А. Тихоненко, № 6, 1992. – С. 19–29.
35. Белозерцева И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция / И. Н. Белозерцева / Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы: – Иркутск: ООО «Сантай», № 3, 2001. – 45 с.
36. Вшивцева, Т. Г. Как прекрасен этот мир: сборник методических материалов по профилактике суицидальных проявлений у несовершеннолетних / Т. Г. Вшивцева: – Чернушка: МОУ ДПОС ММЦ, 2007. – 60 с.
37. Степанов, В. Г. Психология трудных школьников / В. Г. Степанов: – М.: Академия, № 21, 2009. –160 с.
38. Устав муниципального автономного образовательного учреждения «Гимназия № 13 «Академ»» [Электронный ресурс] : режим доступа http://www.krs-gimnazy13.ru/about/ustav-gimnazii/Устав%20МАОУ%20Гимназия_13_Академ.pdf
39. Рачёва А. А. Дейктические единицы в устном дискурсе: функции этот и это в текстах глубинных интервью / Научный диалог/ А. А. Рачёва. - № 10,2016.– С.84-98.

Приложение А

Анкета для школьников

1. Возраст _____ Пол _____ Класс _____

Выбери свой вариант ответа. Анкету подписывать не нужно.

2. Может ли человек прожить жизнь без проблем?

3. Какие проблемы бывают в детстве и молодости?

4. Как лучше человеку к проблемам относиться: избегать / терпеть и ждать / что-то делать / советоваться и решать/

5. Какие внеклассные мероприятия нравятся?

6. Какие не нравятся ?

7. Есть в классе человек, которого ты с удовольствием бы перевел в другой класс / другую школу? / ответ – да / нет /

- Сколько таких одноклассников?

8. Бывают ли у тебя дни, когда ни с кем не хочешь разговаривать?

9. Как заканчиваются ссоры между одноклассниками?

а) деремся, потом миримся

б) говорим учителю

в) говорим родителям

г) перестаем общаться с этим учеником

д) ругаемся, потом миримся

е) свой вариант –

8. Мы не ссоримся, потому что:

а) с ними не о чем разговаривать, не общаюсь

б) со своими друзьями / другом не ссорюсь, на остальных не обращаю

внимания

в) нет поводов ссориться - у нас все хорошие

9. С кем советуешься, если у тебя трудности в учебе?

10. С кем советуешься, если у тебя трудности с родителями?

11. С кем советуешься, если у тебя сложности в общении с одноклассниками? Ровесниками?

12. С кем общаешься, кроме одноклассников?

13. Как ты думаешь, бывают у людей твоего возраста проблемы, когда никто не может помочь?

14. Мог бы ты убежать из дома? Какие последствия будут?

15. Как ты можешь повлиять на родителей, если они с тобой не согласны? - кричать / спорить / плакать / не разговаривать / ничего не делать дома/ свой вариант.

14. Если с тобой произойдет неприятная ситуация – кому об этом расскажешь?

15. Если тебе расскажет друг / подруга о неприятной ситуации, с которой ты не можешь помочь? Что будешь делать?

16. Если встретить человека из будущего, какой вопрос ему хотел бы задать?

Приложение Б

Анкета по информированности школьников о работе анонимных Служб помощи

1. Возраст _____ Пол _____ Класс _____

Выбери свой вариант ответа. Анкету подписывать не нужно.

2. Знаешь ли ты, что существуют безвозмездные службы, в которые ты можешь позвонить, прийти в трудных жизненных ситуациях? Да / нет

3. Как ты представляешь деятельность данных служб?

4. Как ты думаешь, где можно узнать о данных службах?

5. Знаешь ли ты, что в случае любых проблем можно позвонить на Телефон доверия? Да / нет

6. Если бы у тебя был выбор, то с кем бы ты хотел обсудить свой вопрос по Телефону доверия:

Со взрослым специалистом

Со студентом психологического факультета

Со старшеклассником – добровольцем, работающим на Телефоне доверия

7. В какой ситуации ты, скорее всего, воспользовался бы возможностью позвонить на Телефон доверия:

- если бы тебя преследовали и угрожали подростки намного старше тебя или одноклассники

- если бы тебе не отвечал взаимностью человек, в которого ты влюблён (влюблена)

- если бы ты так серьёзно обиделся на родителей, что даже не знал бы, что делать.

8. Считаешь ли ты, что Телефоны доверия нужны не только взрослым, но и школьникам? Да / нет

9. Как ты думаешь, что нужно делать после консультации в службе доверия?

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Юридический институт
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
Н.А. Никитина
«19» июля 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02 «Социальная работа»

Первичная профилактика суицидального поведения подростков в условиях
общеобразовательных учреждений

Руководитель

И.В. Плющ
11.06.18 доцент, канд., геогр., н.
подпись, дата

Выпускник

В.А. Мамышева
ЮС14-01Б, 161405926
подпись, дата

Красноярск 2018