

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

Социальная работа с подростками с суицидальным поведением
(на примере МАУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи «Эго»)

Научный руководитель _____ профессор, д-р мед.наук Т.В. Коробицина

Выпускник _____ _____ С.А. Омельченко

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Подростки с суицидальным поведением как объект социальной работы.....	6
1.1 Особенности подростков, склонных к суициду.....	6
1.2 Причины и факторы, влияющие на совершение подростками попыток суицида.....	16
2 Социальная работа в профилактике подросткового суицида.....	23
2.1 Социальная работа в системе суицидологической помощи.....	23
2.2 Социальная профилактика как направление социальной работы с подростками с суицидальным поведением.....	30
3 Работа с подростками с суицидальным поведением в деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго».....	39
3.1 Опыт работы и проблематика деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» по коррекции суицидального поведения подростков.....	40
3.2 Предложения по совершенствованию деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго».....	49
Заключение.....	54
Список использованных источников.....	57
Приложение А.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Сложный кризисный период подросткового возраста характеризуется не только внутренними конфликтами самого ребенка, но и появлением огромного количества конфликтов с окружающим миром. Попытка войти в новый, взрослый мир связан с проблемами, которые подросток не в силах решить самостоятельно, и не в силах объяснить это окружающим. Подростки, как правило, более чувствительно, более сердито и импульсивно реагируют на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида [1, с. 5]. Наибольшее количество покушений на суицид совершается в возрасте с 14 до 18 лет, когда подростки сталкиваются с проблемами, решение которых требует от них принятия на себя ответственности за поступки [2, с. 84]. Несмотря на то, что по данным Росстата за последние 12 лет дети в возрасте до 17 лет стали завершать жизнь самоубийством в три раза реже, ежегодно таким образом погибает свыше 800 человек (824 подростка в 2015 году, 936 случаев в 2014) [3, с. 68]. Россия по-прежнему занимает одно из ведущих мест в мире по частоте детских и подростковых самоубийств [4]. Проводимая профилактическая работа, в том числе создание служб суицидологической помощи, позволило существенно снизить уровень подростковых суицидов, однако это не дезактуализировало проблему, тем более в настоящее время появились новые формы групповой активности подростков, направленные на лишение себя жизни.

В ряде случаев взрослые совершают опасную ошибку, считая такие попытки демонстративными и несерьезными, не желая квалифицировать их как результат тяжелого психологического кризиса [5, с. 129]. Существует рецидив суицидальных попыток, поэтому если не обратить внимание на первую попытку подростка свести счёты жизнью, то следующая попытка может привести непосредственно к фатальному исходу.

Снижению количества суицидальных попыток среди подростков может способствовать социальная работа с подростками с суицидальным поведением. По мнению специалистов, в этой области необходимы разработки и внедрение комплексной программы профилактики самоубийства. Такая программа должна строиться на основе изучения ситуации во всех регионах страны, а в теоретическом плане базироваться на основе общей концепции социальных отклонений [6, с.161].

Профилактические и реабилитационные мероприятия могут эффективно проводить муниципальные центры психологической, медицинской и социальной помощи, как, например, муниципальное автономное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» (далее по тексту – Центр), ориентированное на оказание экстренной помощи детям и подросткам в кризисном состоянии, ситуации конфликта, состоянии дезадаптации, суицидальной готовности и т.п.» [7, с. 8]. Изучение проводимой социальной работы с группами риска суицидального поведения востребовано в настоящее время в связи с актуальностью профилактики подросткового суицида в современных условиях.

Объектом в данной работе являются подростки с суицидальным поведением, в том числе совершившие попытки суицида.

Предметом выступает социальная работа с подростками с суицидальным поведением.

Целью бакалаврской работы является разработка рекомендаций по социальной работе с подростками с суицидальным поведением.

Задачами являются:

- 1) рассмотреть подростков с суицидальным поведением как объект социальной работы;
- 2) проанализировать причины и факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков;
- 3) изучить специфику социальной работы с подростками с суицидальным поведением;

4) изучить социальную профилактику суицидального поведения подростков.

В работе проведён анализ статей, нормативных правовых документов и научной литературы, также использован метод наблюдения, сравнения и обобщения.

1 Подростки с суицидальным поведением как объект социальной работы

1.1 Особенности подростков с суицидальным поведением

Многие исследования доказывают, что подростковый возраст считается самым тяжёлым в жизни каждого человека. В этот период подростки находятся на промежуточном этапе между детством и взрослостью. Несовершеннолетний начинает ощущать себя взрослым человеком – эмоционально отстаивает свою точку зрения и свое мнение, претендуя на равноправие в отношениях со взрослыми и стремясь быть самостоятельным.

Существуют различные взгляды на периодизацию подросткового возраста. Л.С. Выготский трактует возраст, традиционно понимаемый как подростковый, с выделением следующих стадий периодизации: школьный возраст (7–13 лет), кризис (13 лет) и пубертатный возраст (13–17 лет). Согласно периодизации А.В. Петровского, подростничество приходится на средний школьный возраст (11–15 лет) и старший школьный возраст (15–17 лет) [8, с. 77]. А. Фрейдом выделены три подпериода подросткового возраста: с 11–12 до 13–14 лет – предподростковый период, «предвестники подросткового бунта»; с 13–14 по 16–17 лет средний подростковый период; с 17 по 19 лет поздний подростковый период [9, с. 47]. Стадии переодизации у вышеприведённых авторов различаются, но общая возрастающая картина схожа. Возрастные рамки пубертата приходятся примерно на 10-17 лет, наличие нижнего предела зависит от взгляда на особенности темпа развития подростка. По определению ВОЗ, подростковый возраст является периодом роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 21-24 лет [10].

Основной особенностью подросткового возраста являются резкие и качественные изменения в развитии. А.Ф. Королёва подводит к тому, что, рассматривая изменения, происходящие на подростковом этапе развития индивида, исследователи чаще всего отмечают:

– перестройку организма в результате процессов роста и полового созревания;

– развитие теоретического рефлексивного мышления;

– рост избирательности внимания, восприятия, активное формирование творческого мышления;

– стремление быть как все и одновременно проявлять свою индивидуальность. Именно в этот период происходит интенсивное развитие самооценки [11, с. 77]. О. Ф. Рогаль-Левицкая отмечает, что данный этап отличается бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на психофизиологические особенности подростка. Естественны для этого возраста стремления к развитию самосознания и самооценки, интерес к своей личности, к своим возможностям и способностям [12, с. 70]. Наряду с психофизиологическими изменениями происходят также и социальные, которые оказывают большое влияние на сферу взаимоотношений подростка и его мироощущения. Переход от детства к взрослости включает в себя основное содержание подросткового возраста и является сложным и важным процессом в жизни любого человека. А.А. Щербакова считает, что у подростков существует тенденция к взрослости, т.е. стремление быть, казаться и считаться взрослым, копирование сторон поведения и внешнего облика старших, претензии к себе как к взрослым и на соответствующие этому новые права при контактах со взрослыми и товарищами [13, с. 265]. Но часто это не принимается другой стороной коммуникации и формирует остро переживаемую подростком проблему.

Ж.Н. Дюльдина также отмечает то, что особенности подросткового возраста получили название «подростковых комплексов» и характеризуются чувствительностью к оценке посторонних своей внешности [14, с. 323]. В целом, подростковый период – период между детством и взрослостью, где заметно качественное преобразование психологических, социальных, культурных, анатомических характеристик. В это время у ребенка

происходят физиологические изменения: растут кости скелета, ускоряется обмен веществ, развиваются половые признаки и т.д. Такая перестройка в организме может пугать и настораживать, у ребенка могут появиться комплексы по поводу внешнего вида, ему бывает трудно принять новый образ своего физического «Я».

Особенность протекания подросткового возраста во многом зависит от окружающей среды. Формирование мышления подростка обуславливается уровнем развития общества. По словам О.Ф. Рогаль-Левицкой, ключом ко всей проблеме психологического развития подростка считается проблема интересов. Были выделены несколько основных групп (доминант) наиболее ярких интересов подростков:

- эгоцентрическая (интерес подростка к собственной личности) доминанта;
- доминанта дали (установка подростка на большие масштабы, которые для него более субъективно приемлемы, чем текущие, сегодняшние);
- доминанта усилия (тяга к сопротивлению, волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательного авторитета, протесте и других негативных проявлениях);
- доминанта романтики (стремление к неизвестному, рискованному, к приключениям, к героизму) [12, с. 73].

Безусловно, с наступлением подросткового возраста у человека меняются интересы, приобретаются новые увлечения, может возникнуть интерес к науке, к искусству, к изучению сложных дисциплин, например, психологии, философии и других. Интересы подростка проявляются в его мыслях и действиях, поэтому очень важно правильно направить их увлечения и пристрастия, т.к. доминанты интереса могут проявляться и в негативном ключе. Значительную роль в формировании интереса у подростка играют родители и учителя, они могут поддерживать при неудачах, поощрять при достижениях в различных областях увлечений подростка.

Э. Шпрангер также рассматривал этот возрастной период как кризисный. Содержанием кризиса является, по его мнению, освобождение от детской зависимости. В рамках культурно-психологической концепции подросткового возраста были описаны три типа развития отрочества:

- первый тип характеризуется резким, бурным, кризисным течением, когда отрочество переживается как второе рождение, в итоге которого возникает новое «Я».

- второй тип развития плавный, приобщение к взрослой жизни без серьезных сдвигов в собственной личности;

- третий тип – активное и сознательное формирование и воспитание себя подростком, преодоление внутренних кризисов усилием воли [15, с. 265].

И.А. Тюплина отмечает, что подростковый возраст самоутверждения среди сверстников, протеста и бунта против старших, возраст сильных эмоций и переживаний. Развитие на этом этапе идет быстрыми темпами, особенно много изменений наблюдается в плане формирования личности. Главная особенность подростка – личностная нестабильность [16, с. 294]. Однако, возвращаясь к мнению Э. Шпрангера, можно отметить, что не все люди бурно переживают подростковый период. Существуют и те, для которых эта фаза является спокойной, формирующей внутренний мир подростка, но, как правило, такие люди обладают достаточным уровнем самоконтроля и самодисциплины.

Х. Ремшмидт среди различных форм кризисов называет следующие кризисы в период взросления:

- нарушения полового развития;
- кризисы идентичности и авторитетов;
- переживания отчуждения;
- деперсонализация (изменение восприятия самого себя) и дереализация (изменение восприятия окружающей обстановки);
- нарушение оценки своего физического облика (дисморфофобии);
- нарцисстические кризисы (кризисы поглощенности самим собой);
- суицидальные попытки;

– асоциальность, делинквентность и социальная запущенность [17, с. 55].

В период подросткового кризиса человек может испытывать чувство страха и неуверенности, а также кризис взросления может вести к нарушению процесса созревания. У подростков нет четких представлений о взрослой жизни, он задается вопросами, на которые еще не может ответить, именно поэтому так важно присутствие взрослого адекватного человека рядом.

Необходимо отметить, что подростковый возраст в большинстве случаев воспринимают как потенциально трудный. Кризис подростка характеризуется личностной нестабильностью и противоречивостью, но также нужно отметить, что кризис несет не только негативную окраску. Критический период сопровождается новообразованиями, такими как рефлексия, «Я-концепция», самовоспитание, формируется мировоззрение и т.д. Базовая потребность ребенка в подростковом возрасте – это потребность в понимании и признании. Также, в этот период отмечается неуправляемость подростков, склонность к суицидальным попыткам, употреблению спиртных напитков, наркотиков, отсутствие благородных целей и интересов.

Прежде чем рассматривать особенности подростков с суицидальным поведением, раскроем понятие «суицид» или «аутоагрессия». А.В. Лукашук под суицидом подразумевает «результат действия, преднамеренно начатого и совершенного человеком с полным знанием или ожиданием фатального исхода» [18, с. 81]. Действительно, во многих источниках определение слова «суицид» звучит как покушение на собственную жизнь, но различные авторы по-своему трактуют формулировку данного понятия. Существуют также различные подходы к данному определению, выдвигаемые психологами, психиатрами, философами и т.д.

Так, например, в работе Д.Г. Трунов приводит доклад ВОЗ, в котором говорится, что «самоубийство есть результат сознательных действий со стороны определенного человека, полностью осознающего или ожидающего летального исхода» [19, с. 17]. Суицид считается одним из наиболее страшных и трагических видов поведения, который связан с разочарованием, потерей

смысла жизни. Особое место занимает суицид детей и подростков, поскольку он особенно трагичен.

Как и многие другие авторы, М.П. Кулаченко отмечает, что наиболее чувствительным к социальным и психологическим катаклизмам оказывается подростковый возраст. Период нарушенного равновесия, дисгармонии приводит подростков к поведенческим отклонениям, включая аутоагрессию, которая ярче всего проявляется в суицидальном поведении, имеющем устойчивую тенденцию к росту [20, с. 98]. По мнению Г.Е. Юсуповой подростки, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, эмоциональная система подростков испытывает колоссальные перегрузки [21, с. 241]. Можно отметить, что определённые стрессовые ситуации каждым подростком будут оцениваться по-разному. Для одного подростка плохая оценка в школе считается серьёзным намерением для совершения аутоагрессии, для другого подростка данная ситуация будет считаться обыденной, и он не обратит на неё внимания. В этом прослеживается специфика личностных качеств, ценностей и приоритетов несовершеннолетнего.

А.С. Межирицкая считает, что суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома. Более 60% детей-самоубийц – это дети из нормальных, благополучных семей. Благополучие – вовсе не гарантия от суицида. 85% всех подростков думали о самоубийстве хотя бы раз в жизни [22, с. 104]. Стоит учесть тот факт, что каждый подросток хотя бы раз задумывался о суициде, поэтому неважно, из какой семьи этот ребёнок, и есть ли у него серьёзные проблемы с психическим здоровьем, поскольку неустойчивость психики является спецификой именно подросткового возраста. Как следствие каждый подросток подвержен суицидальным намерениям, но кто-то умеет справляться со своими эмоциями, а для кого-то это невозможно.

Е.Н. Горина выделяет в подростковой психике некоторые черты, предрасполагающие к самоубийству: с одной стороны, страсть к

самоутверждению, с другой – еще не сформированное представление о ценности жизни, отсутствие барьера между рискованным и нерискованным поведением [23, с. 87]. А.С. Межирицкая полагает, что суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение [22, с. 104]. Именно поэтому так важны внимание и забота со стороны родителей. Когда ребёнок находится в суицидальной готовности, в самый ответственный момент верный подход к ребёнку может предотвратить суицидальную попытку.

Н.В. Дмитриева отмечает, что суицидальные подростки чувствуют себя одинокими и отвергнутыми. Они особенно ранимы, когда переживают потерю и унижение; у них обнаруживается сниженная переносимость психических травм, связанных с плохими оценками в школе, разрывом отношений, ссорами с родителями, родительскими разногласиями, разводом [5, с. 128]. Н.Н. Спадерова считает, что человек находится в состоянии депрессии: испытывает тоску, находится в состоянии подавленности, тревоги, страха или апатии, безрадостности, скуки. У него легко развивается чувство безнадежности, вины, стыда и позора [24, с. 16]. У таких подростков, как правило, не организован досуг. Чем больше свободного времени у подростка, тем больше у него остаётся времени на самобичевание и самоанализ, а также на сеть Интернет, где в различных группах пропагандируется суицид. Чаще всего подобное бесцельное времяпрепровождение выливается в поведенческие отклонения, проявляющиеся в суицидальных намерениях.

А.А. Ощепков считает, что особенности подростков, склонных к суициду проявляются в следующем: во-первых, неблагоприятные семейные отношения у подростков приводят к сложностям в межличностном взаимодействии и, как следствие, к заниженной самооценке, во-вторых, трудности в отношениях с окружающими связаны с повышенной напряженностью, самоконтролем у подростков, склонных к суицидальному поведению [25, с. 176]. Повышенная напряженность у подростка часто связана с низкой самооценкой, поскольку он

всегда переживает, что о нём подумают окружающие, в такой ситуации он выглядит странным и закрытым, стремится к одиночеству, все внутренние конфликты и переживания копит в себе.

По мнению Н.Н. Спадеровой, только к 21 году в человеке формируется в норме рефлекс самосохранения. До этого возраста эмоциональная сфера еще нестабильна, и, когда в одной точке соединяется сразу столько факторов, случается трагедия. Очень типично, когда в момент острых переживаний подросток вынашивает план мщения своим обидчикам. Предвкушая месть, ребенок не понимает при этом, что это будет безвозвратный уход, и он уже не порадуется тому, что проучил их [24, с. 15]. Очень часто встречаются случаи суицидов ввиду обиды и злости. Не понимая последствий своих действий, подросток решается на отчаянный шаг назло всем. Такое бывает при недостижимости желанного, например, когда ребёнок хочет какую-то вещь, а родитель отказывает ему в покупке этой вещи. Тогда подросток своими суицидальными действиями пытается привлечь внимание, чтобы родитель пожалел, что не купил ему то, что ребёнок хотел. Зачастую такие попытки бывают не с целью убить себя, а нанести лишь какие-то увечья.

В связи с высказанным Н.Н. Спадеровой мнением о возрасте 21 года, когда снижается вероятность совершения суицида по причине сформированного рефлекса самосохранения, хочется повторно обратиться к критериям ВОЗ в определении границ подросткового периода, а именно к данному возрасту, поскольку до 21 года требуется работа с молодыми людьми с целью снижения риска совершения суицида.

Г.В. Юсупова заявляет о необходимости своевременного выделения детей группы суицидального риска [21, с.240]. Г.Е. Перемыкина выделяет наиболее распространенные группы риска, среди подросткового возраста, к ним относятся: подростки, употребляющие алкоголь и психоактивные вещества; подростки, переживающие тяжелые утраты, семейные проблемы, например, смерть родителя (любимого человека), развод родителей, семейное насилие [26, с. 76]. Что же касается алкоголя и других психоактивных веществ,

то здесь стоит отметить, что психика подростка не уравновешена, а посредством приёма таких веществ она нарушается ещё больше, увеличивая риск суицида.

По мнению Н.Н. Спадеровой, психологический анализ конкретных суицидальных ситуаций показывает, что самоубийцы обычно отличаются следующими индивидуальными психологическими особенностями: ранимость, инфантильность, острота переживаний, склонность к самоанализу, застенчивость, робость, повышенная чувствительность, недостаток самоконтроля, импульсивность, склонность к сомнениям, неустойчивость эмоциональной сферы, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в межличностной сфере, впечатлительность, интровертированность, возбудимость, неустойчивость настроения, склонность к депрессивным расстройствам, неадекватная самооценка [24, с. 16]. Как указывалось ранее, подростки с суицидальным поведением обычно закрыты и одиноки. Действительно, многим из них присущи такие качества, как ранимость, робость и повышенная чувствительность. Что же касается возбудимости, то здесь стоит указать на то, что возбудимые и импульсивные подростки характеризуются быстрой сменой настроения. Такая быстрая смена эмоций изнуряет нервную систему, что в итоге приводит в состояние стресса.

Д.Г. Бегизова предлагает следующую классификацию мотивов суицидального поведения подростков: протест, месть, призыв проявить внимание / оказать помощь, избежание наказания / страдания, самонаказание, отказ от существования [27, с. 243]. Любой из проступков подросток переживает очень остро. Боязнь наказания от родителей может побудить к отчаянному шагу. Было отмечено, что у таких подростков легко развивается чувство вины и стыда. Именно поэтому можно сделать вывод, что ввиду сильного чувства вины несовершеннолетний может прибегнуть к самонаказанию, т.е. совершить суицид.

По мнению Н.В. Шмыровой чаще суициду подвержены:

- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи,
- подростки, страдающие тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями,
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками,
- девочки-подростки, имеющие межличностные любовные конфликты,
- подростки с повышенной тревожностью, заикленные на негативных эмоциях, с пониженным фоном настроения, т.е. депрессивные подростки,
- подростки, которые по тем или иным причинам считают себя виноватыми в проблемах близких людей,
- одаренные подростки,
- подростки-жертвы насилия,
- подростки с плохой успеваемостью в школе [28, с. 108]. Известно, что модель поведения родителей или других близких людей оставляет неизгладимый отпечаток в психике ребенка. Поэтому важно подчеркнуть, что подросток копирует поведение кто-то из близких взрослых, считая такое поведение правильным. Также можно отметить, что поведение может быть скопировано с каких-либо героев из известных кинофильмов, или других известных людей, занимающихся творчеством. Поэтому самоубийство кого-либо из этих лиц может спровоцировать суицид подростка.

Дефекты в воспитании, моральное подавление, физические наказания, деформации в детско-родительских отношениях, жестокость родителей, сверстников, учителей могут привести к порождению у детей таких черт, как неприспособленность к жизненным трудностям, эмоциональной неустойчивости и соответственно повышенному суицидальному риску. Основываясь на перечисленных особенностях подростков с суицидальным поведением, можно сделать вывод, что данная категория лиц отличается от других подростков следующими характерными признаками:

- повышенная тревожность, возбудимость,
- неуверенность в себе, низкая самооценка,

- психические заболевания,
- подверженность сильным переживаниям и страхам и т.д.

Такие подростки быстро утомляются и у них присутствуют эмоциональные нарушения, также возможна резкая смена настроения, нервозность. Можно отметить, что подростки с суицидальным поведением характеризуются сниженной способностью переносить боль, пессимистичный настрой не даёт им решать накопившиеся проблемы, поэтому они уходят от их решения, прибегая к более «простому» пути – суициду.

1.2 Причины и факторы, влияющие на совершение подростками попыток суицида

Анализируя особенности подростков с суицидальным поведением, можно выделить причины и факторы, которые становятся толчком к свершению подростком попыток суицида.

О.В. Бойченко указывает, что суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. [29, с. 96]. Г.Р. Суфиянова считает, что дети в подростковом возрасте могут относиться к смерти спокойно, как к естественному концу жизни. В других случаях подростки представляют суицид как возможное наказание своих родителей или близкого для них человека, который причинил боль. Если у ребенка заниженная самооценка, он не чувствует любви окружающих, то в этом случае он не ценит жизнь и готов расстаться с ней [30, с. 522]. Подросток характеризуется резкими перепадами настроения, вспышками гнева или же, напротив – резким приливом радости. И, учитывая специфику этой возрастной группы, несовершеннолетний справиться со столь сильными эмоциями не может, поэтому в совокупности всё выливается в необратимое действие. Нередко встречаются случаи аутоагрессии по причине безответной

любви. Общеизвестно также, что в подростковом возрасте случается первая сильная влюблённость, которая характеризуется эмоциональными импульсивными вспышками. Любовь в таком возрасте может случиться неразделённая, именно поэтому подростки прибегают к отчаянным поступкам.

А.В. Лукашук делает акцент на том, что условно суицид делится на две большие группы – истинный суицид и псевдосуицид (демонстративный). Истинный суицид является хорошо осмысленным, подготовленным и спланированным мероприятием, задача которого – лишить себя жизни без учета мнения родственников и друзей, окружения. Демонстративный суицид под собой не несет глобальной задачи – умереть, его цель заставить окружающих обратить свое внимание на личность и ее проблемы [31, с. 64].

Л.М. Чепелева полагает, что подростки прибегают к крайним мерам манипулирования по нескольким причинам: чтобы получить свою порцию любви и внимания, скрыть проделки, получить то, что они хотят, и почувствовать свое влияние [32, с. 245]. Таким образом, подростками движет желание доказать родителям, либо друзьям свою значимость. Зачастую такие подростки обделены родительским вниманием, им некому пожаловаться на проблемы, которые тревожат их. У подростков притуплено чувство самосохранения и ценить жизнь по-настоящему они ещё не могут, поэтому в такие моменты несовершеннолетние действительно считают, что дальнейшее продолжение жизни бессмысленно, поскольку не видят пользы в своём существовании, считают себя беспомощными и бесполезными.

Одной из ведущих причин самоубийства среди подростков являются недопонимания в детско-родительских отношениях. В.П. Соломин подчёркивает, что улучшение взаимоотношений в семье может снизить частоту самоубийств среди подростков. В противном случае, если родители вместо искреннего отклика на заботы и волнения своих детей будут использовать свой формальный авторитет, такие эксцессы станут более частыми [33, с. 15]. А.В. Лукашук считает, что гармоничная обстановка в семье является очень мощным социализирующим и защищающим механизмом для

подростка и ее нарушения, по всей видимости, нарушают баланс витального благополучия [34, с. 91]. Однако, в современном мире почти каждый второй ребёнок предоставлен самому себе ввиду занятости взрослых или же по причине полного безразличия к собственному ребёнку. В неблагополучных семьях, где родители злоупотребляют алкоголем, потребляют наркотики и иные психоактивные вещества, тем более высок риск суицидального поведения подростка.

В.В. Руженкова раскрывает тот факт, что важное значение в формировании суицидального поведения у лиц молодого возраста играют психические расстройства у родителей – чем больше родители отягощены психопатологически, тем выше риск суицида у подростка. При этом взаимосвязь между причиной и следствием может быть не прямолинейной, а опосредоваться множеством других факторов: семейным и школьным микроклиматом, успеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, личностными особенностями [35, с. 63]. В работе Е.И. Тарановой выявлены и представлены следующие психотравмирующие факторы микросреды, влияющие на психическое здоровье детей: 1) конфликтные ситуации во взаимоотношениях родителей между собой; 2) алкоголизация родителей; 3) повышенные требования со стороны родителей, граничащие с деспотизмом и др. [36, с. 47]. Действительно, мать – это первый человек, который закладывает в своё дитя набор разнообразных механизмов восприятия, чувств. С самого детства ребёнок учится ухаживать, любить, дружить, сопереживать на примере отношения родителя к нему. Но если с самых ранних лет ребёнок не знаком с этими чувствами и эмоциями, то в дальнейшем для него будут чужды данные понятия, и он будет чувствовать себя одиноким или замкнутым среди своего окружения.

В СМИ и Интернете случаи подросткового суицида получили широкую огласку, особенно в связи с популярными на сегодняшний день «группами смерти» в «Одноклассниках», в социальной сети «ВКонтакте» и др. Е.А. Безносилова выделяет, что помимо родительской жестокости и иных

конфликтов, возникающих в семье и порождающих насилие, на современном этапе краеугольным камнем проблемы детских суицидов выступает глобальная информатизация общества, влекущая за собой такое отрицательное последствие, как безнаказанное размещение в сетях общего доступа информации, способной оказывать прямое воздействие на психическое состояние ребенка [37, с. 118]. В.П. Соломин отмечает, что значительное влияние на процесс формирования и реализации суицидальных наклонностей оказывает Интернет: множество сайтов пропагандируют культ самоубийств, вовлекают молодежь в неформальные объединения деструктивного толка [33, с. 17]. В современном мире интернет стал неотъемлемой частью жизни каждого человека. Одни используют его для работы, другие для получения знаний, игр и просто времяпрепровождения. Не требует подтверждения тот факт, что несовершеннолетние больше остальных подвержены его влиянию, ведь если взрослый человек использует интернет в качестве «инструмента» в своей жизни, то в случае с несовершеннолетним можно сказать, что в интернете протекает вся его жизнь. Отсюда возникает вопрос, насколько представленный интернетом контент, в котором отсутствует государственная цензура, безопасен для несовершеннолетнего. В сети Интернет существует множество групп, посвящённых теме суицида, где можно подробно узнать о различных способах аутоагрессии, и большинство из людей, которые состоят в этих группах, это подростки.

А.В. Шувалов выделяет, что чаще всего несовершеннолетние сводили счеты с жизнью по следующим причинам: семейные разногласия и конфликты, боязнь наказания со стороны родителей, неразделенные или прерванные романтические отношения, неуспеваемость в учебном заведении [38, с. 21]. М.И. Вайберт же полагает, что на первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся отношения с родителями (примерно 70% случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте – трудности, связанные с учебным процессом, на третьем – проблемы взаимоотношений с друзьями [39, с. 289]. Несмотря на некоторые

различия, авторы всё же выделяют аналогичные причины, в том числе сюда можно отнести плохую успеваемость, которая может послужить поводом для боязни наказания со стороны родителей, а отсюда уже следуют попытки аутоагрессии, поскольку ситуация для подростка считается неразрешимой. Получив в школе замечание или плохую оценку, ребёнок может побояться не оправдать ожиданий родителей и также совершить попытки отчаянного шага-суицида. Неуверенность и неопытность подростка выступают важным фактором в совершении суицидальных действий.

Среди других поводов для суицида А.В. Шувалов выявляет: конфликты со сверстниками и друзьями, учебная неуспеваемость, низкий уровень школьной адаптации, бестактное поведение отдельных педагогов (психологическое насилие), конфликты с учителями, тяжелая болезнь или смерть близких родственников, антисоциальный образ жизни родителей (алкоголизм и безработица), лишение родителей родительских прав, аддиктивное поведение (наркотики, алкоголь и пр.), которое влечет за собой финансовые проблемы и проблемы с правоохранительными органами, боязнь уголовной ответственности за совершение правонарушения, осознание собственного виновного поведения, 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 [38, с. 21]. На фоне вышеприведённых причин стоит выделить фактор, который ограждает подростка от суицидальных действий – это качество отношений с людьми, окружающими подростка, но в первую очередь – это с родителями, которые являются самыми главными и значимыми людьми в жизни каждого ребёнка.

По мнению И.Г. Турдиматовой на развитие суицидального поведения влияет целый ряд факторов: пол, возраст, место проживания, профессия, семейное положение, состояние здоровья [40, с. 174]. Ю.А. Перфилов указывает, что к факторам, способствующим суициду, относятся: неблагополучие семьи, проблемы в учебном заведении, депрессия, аддиктивное

поведение, стресс, незрелость личности и определенные черты характера [41, с. 280]. Действительно, на поведение подростка влияет множество факторов, но, исходя из своеобразных и индивидуальных качеств личности, из особенностей восприятия, можно предположить, что те или иные обстоятельства – будь то проблемы в учебном заведении или же развод родителей, будут восприниматься каждым подростком по-разному. Поэтому влияние тех или иных факторов на суицидальное поведение подростка измеряется исходя из его внутренних качеств и мироощущения.

А.А. Антонова считает, что наиболее важными представляются социально-психологические факторы: конфликты с семьей, повышенная самооценка и эгоизм, которые свойственны незрелой личности, входящие в противоречие с материальной зависимостью от родителей, а также сексуальные проблемы. Кроме этого, можно выделить неправильное воспитание, которое вырабатывает идеальные ригидные высоконравственные установки, которые противоречат реальной жизни, приводят к завышенным требованиям к себе и окружающим [42, с. 404]. Высокая самооценка подростка может выражаться в следующем: внешние данные, умственные способности, творческие способности и другое. Такое восприятие себя может привести подростка в состояние депрессии, поскольку не все, кто окружает его, будут считать также. Несоответствие оценки самого себя и окружения может вызвать сильный стресс у несовершеннолетнего, а впоследствии привести к аутоагрессии.

С.С. Зотина указывает на тот факт, что подростки решаются на самоубийство в целях обратить на свои проблемы внимание, прежде всего родителей, реже педагогов, иногда сверстников, протестуя таким образом против безразличия, цинизма и жестокости окружающих [43, с. 273]. Поэтому важно развить у ребёнка позитивное мышление, адекватное отношение к собственной личности через повышение самооценки, а также выработать у подростка мотивацию на достижение успехов в учёбе, в творческой сфере, спортивной и иной, и, конечно, сформировать нормальное отношение подростка к собственной жизни и смерти.

Итак, подростки – это особая социальная группа, отличающаяся по возрастному и социально-психологическому критерию. Подросткам как объекту социальной работы свойственны не только попытки суицида, но и девиантное поведение, психические расстройства и т.д., что связано с особенностями психических процессов в этом возрасте.

Стоит отметить в первую очередь, что суицидальное поведение у подростков существенно различается с характеристиками взрослого суицида психовозрастным своеобразием, поскольку дети более остро воспринимают окружающий мир, ярко проживают каждую эмоцию, ведь для подросткового возраста характерны такие черты, как неумение реагировать на отрицательные эмоции, социальная незрелость, неумение или неготовность справляться с жизненными ситуациями, по большому счёту – инфантильность. Попытки суицида обуславливаются страстью к самоутверждению, поскольку в силу возраста подростки не совсем понимают и осознают значимость собственной жизни.

Наиболее частыми причинами аутоагрессии подростка могут выступать: конфликтная обстановка в семейной среде, низкая частота общения родителей и детей, неразделённая любовь, плохие взаимоотношения со сверстниками, одиночество, влияние на психику подростка информации, поступающей из СМИ и сети Интернет. Такие ситуации возникают зачастую в неполных или же неблагополучных семьях, но сюда же можно отнести семьи, где ребёнок страдает недостатком внимания. В настоящее время также отмечают влияние массовой культуры, которая мотивирует современных подростков на суицид: подражание героям книг, кинофильмов или музыкантам, совершивших самоубийство. Также к попыткам суицида склонны дети, которые отличаются повышенной ранимостью, ощущают себя изгоями. В целом, это те подростки, которые не вписываются в общество – особо одарённые, неординарные. Важность социальной работы с подростками с суицидальным поведением состоит в том, чтобы купировать негативные воздействия несовершеннолетнего и развить резильентность у него и его близкого окружения.

2 Социальная работа в профилактике подросткового суицида

2.1 Социальная работа в системе суицидологической помощи

Становление социальной работы как важной и особой профессии вызвано увеличением разного рода проблем населения. Поскольку социум, в котором мы живём, развивается, следовательно, должны развиваться методы и технологии, которые используются в разных направлениях социальной работы. Одним из направлений является работа с подростками с отклоняющимся поведением, которое свойственно данной возрастной группе. И на сегодняшний день нужно развивать технологии работы с такими детьми, поскольку одним из наиболее острых проявлений девиантного поведения в подростковой среде является подростковый суицид.

По мнению Ю.Б. Барыльник, одним из самых трудоемких процессов во всей системе медико-психологической и медико-социальной помощи населению является суицидологическая помощь [44, с. 95]. Она состоит из различных методов, подходов и технологий, в данной системе работает множество специалистов, которые помогают подросткам избежать суицида и реабилитироваться после его попыток.

Л.В. Миллер указывает, что помощь суицидентам оказывают суицидологи, а именно врачи – психиатры, психотерапевты, прошедшие специальную подготовку по кризисной психотерапии, специалисты в области суицидологии. Суицидологи работают со всеми видами, формами суицидального поведения [45, с. 74]. Помимо вышеперечисленных специалистов данным вопросом занимаются социальные работники, школьные педагоги, школьные психологи и другие. И Л.В. Миллер отмечает, что кризисная психотерапевтическая помощь должна осуществляться согласованными действиями специалистов психотерапевтической бригады, в состав которой входят: психотерапевт, имеющий в основе медицинское образование (использует психологические средства воздействия), медицинский

психолог, социальный работник [45, с. 75]. Каждый из специалистов использует средства воздействия, соответствующие его профилю, например, психотерапевт использует возможное терапевтическое воздействие на психику, медицинский психолог также применяет аналогичные психологические средства, и при этом присутствует медицинский аспект данного воздействия.

В организации социальной работы по борьбе с суицидом А.А. Аксюта выделяет два основных направления: профилактика самоубийств, реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения [46, с. 131].

С.Н. Фрондзей раскрывает, что под профилактикой в социальной работе понимаются, прежде всего, научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельных индивидуумов и групп риска; сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов [47, с. 2]. Профилактика в социальной работе с подростками-суицидентами занимает важное место в системе суицидологической помощи, поскольку именно посредством неё подростка можно отговорить от попыток суицида, постараться настроить его на позитивный лад и выработать мотивацию на дальнейшую жизнь.

В.А. Ругаева акцентирует внимание на том, что профилактика является частью большой программы по предотвращению самоубийств, осуществить которую только силами социальных работников невозможно. Для ее реализации необходимо привлечение медицинских психологов, психологов-консультантов, церковных служителей, работников различных общественных и государственных организаций и социальных служб, волонтеров, создание групп самопомощи, а также активное участие средств массовой информации [48, с. 306]. Безусловно, социальная профилактика представляет собой систему, в которой взаимодействуют специалисты разных профилей, которые действуют исходя из своих компетенций и навыков.

По мнению С.Н. Фрондзей, реабилитация – это система мер, имеющих своей целью возвращение человека к активной жизни в обществе, к общественно полезному труду [47, с. 2]. С.М. Тарабарин считает, что реабилитация и коррекция поведения суицидентов представляют собой динамическую систему различных индивидуальных и коллективных психотерапевтических и коррекционных мероприятий и воздействий, направленных на восстановление их психического и физического здоровья, личного благополучия, утраченного социально-психологического статуса, выработку критического отношения к имевшим ранее аутоагрессивным поступкам, формирование правильного отношения к своей жизни [49, с. 241]. Бесспорно, ведущим направлением в реабилитации подростков с суицидальным поведением является восстановление их психического и физического здоровья, поскольку оно очень важно при развитии молодого организма. Важно адаптировать подростка в обществе после совершённых попыток суицида, так как для данной категории лиц характерна низкая самооценка, и для них играет важную роль мнение окружающих.

В.А. Ругаева, рассматривая реабилитацию, подчёркивает, что основными видами помощи суициденту являются:

- индивидуальные беседы,
 - включение клиентов в тренинговые группы с целью коррекции негативных эмоционально значимых ситуаций,
 - переориентация индивидуальных и групповых интересов,
 - обучение социальным навыкам,
 - рекомендации для чтения специальной литературы [48, с. 308].
- Во время реабилитации подростка с суицидальным поведением стоит не только проводить с ним индивидуальные беседы, но и вовлекать его в групповые виды работы, поскольку именно в группе людей можно обучиться способам эффективного общения, успешному взаимодействию с окружающими, и, наконец, обрести определённые социальные навыки, которые помогут в дальнейшем решать конфликтные ситуации.

Н.Ю. Масленцева считает, что самый эффективный метод социальной коррекции таких подростков – включение их в коррекционную работу, где они смогут научиться адекватно разрешать трудные жизненные ситуации. Перед включением в коррекционную группу с подростком требуется провести ряд консультативных бесед с целью снижения риска повторного суицида [50, с. 40]. Самое важное в коррекционной работе – уметь выслушать подростка с суицидальным поведением. Зачастую попытками суицида может стать непонимание и невнимание со стороны взрослых. Поэтому специалист, работающий в этом направлении, должен выслушать всё, что хочет высказать подросток. Также очень важным моментом в разговоре с несовершеннолетним является поиск того человека, который будет очень страдать вследствие гибели ребёнка. Это может очень сильно подействовать на подростка, и он уже не будет относиться к смерти так просто, как относился до недавнего времени. Поэтому при такой беседе важно переключить подростка на заботу о человеке, который для него важнее всего.

С.Н. Фрондзей указывает, что на практике приведенные выше виды, технологии профилактических и реабилитационных мероприятий могут реализовываться следующим образом: создание телефонов доверия, донесение до ключевой категории лиц о существовании подобного вида помощи и путях доступа к нему [47, с. 3]. М.А. Алимова отмечает, что профилактика самоубийств в России и других странах реализуется посредством создания специализированных суицидологических служб: телефонов доверия, кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений [1, с. 45]. Однако деятельность представленных суицидологических служб, к сожалению, не пользуется популярностью среди населения, а процент незавершённых суицидов среди подростков по факту намного выше зарегистрированных случаев, так как большинство родителей таких подростков не обращаются за специализированной помощью своему ребёнку, так как боятся за репутацию, или же не придают этому большого значения и т.д.

С.Н. Фрондзей считает, что российская суицидологическая служба сегодня – это служба профессиональная, привлекающая для работы клинических психологов и иных специалистов необходимых профилей. Место социальных работников же в рамках функционирования деятельности по превенции суицидов отведено в работе служб телефонов доверия, они привлекаются для координации работы социальных педагогов в школах, возможной первичной беседы [47, с. 10]. Специалистам по социальной работе важно учитывать тот факт, что во время работы с подростками с суицидальным поведением не стоит недооценивать вероятность рецидива суицида, ругать или же стыдить подростка за попытки. Вследствие незрелости подросток не может найти верный выход из кризисной ситуации, именно поэтому решается на отчаянный шаг.

П.В. Миков подчёркивает, что при работе с суицидальными обращениями действия консультантов детского телефона доверия (ДТД) направлены на установление доверительного контакта, снятие эмоционального напряжения собеседника. Производится оценка степени суицидального риска по следующим уровням: суицидальные мысли без намерений; намерения без планов; наличие плана и суицидальных действий; текущий суицид [51, с. 98]. В ходе разговора специалистом проводится диагностика степени риска суицидального поведения, а также отмечаются особенности сложившейся ситуации, которая беспокоит подростка, его настроение, высказывания, по возможности выявляются мотивы суицидального поведения. В разных случаях выбирается соответствующая тактика работы с собеседником, и осуществляется кризисное консультирование с целью предотвращения суицидальных попыток.

О.И. Ефимова отмечает, что субъектами профилактической работы являются: специалисты образовательных организаций, специалисты учреждений социальной защиты населения, сотрудники органов внутренних дел, специалисты системы здравоохранения, представители общественных объединений и организаций, способные оказать помощь детям и подросткам, а

также занимающиеся профилактикой и оказанием поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, представители СМИ [52, с. 69]. По мнению Н.В. Сероштановой, еще одним субъектом профилактической работы выступают родители: в первую очередь как «законодатели» внутрисемейного уклада, детско-родительских отношений [53, с. 28]. К специалистам образовательных учреждений относятся педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги, способные оказать помощь детям с суицидальным поведением. Что же касается родителей, то они играют первостепенную роль в оказании помощи своим детям, поскольку считаются самыми близкими людьми в окружении несовершеннолетнего.

С.Н. Фрондзей отмечает, что суицидологическая служба, сформированная в целом по стране, использует методики, которые могут оказать эффективную помощь тем, кто в ней нуждается, однако некоторые элементы этой помощи при необходимости могут быть оказаны и специалистами в области социальной работы, социальными работниками в школе, а также педагогами, занимающимися обучением детей и подростков [47, с. 5]. Суицидологическая служба, в свою очередь, занимает одно из важнейших мест в системе суицидологической помощи, поскольку в её рамках разрабатываются и используются различные методики и технологии, помогающие проблемному подростку справиться с внешними и внутренними конфликтами.

В.Ц. Цыренов полагает, что значимым направлением деятельности субъектов профилактики является выявление подростков группы суицидального риска, находящихся в психотравмирующей ситуации развития. Они нуждаются в квалифицированной психолого-педагогической поддержке, овладении приемами саморегуляции и конструктивными моделями поведения [54, с. 159]. Таким образом, в рамках профилактики суицидального поведения среди подростков необходимым условием работы является диагностика дестабилизирующих факторов, обусловленных наличием того или иного

отклонения в личностном развитии несовершеннолетнего. Для устранения выявленных отклонений требуется формирование комплекса мероприятий, направленных, прежде всего, на реализацию психокоррекционных методов воздействия.

О.И. Ефимова на муниципальном уровне предлагает следующие направления превенции суицидального поведения детей и подростков:

- организационные и правовые меры по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних,

- профилактика суицидального поведения несовершеннолетних,

- информационно-пропагандистская деятельность в рамках профилактики суицидального поведения несовершеннолетних [52, с. 66].

Данные направления превенции суицидального поведения включают в себя мониторинг и выявление семей, находящихся в социально опасном положении, в трудной жизненной ситуации, а также детей и подростков, находящихся в условиях, угрожающих их жизни и здоровью. Стоит отметить, что в рамках данных направлений разрабатываются и внедряются программы, направленные на гармонизацию внутрисемейных отношений, на проведение в образовательных организациях профилактики суицидального поведения подростков, а также повышение педагогической грамотности семей.

Можно обобщить, что в социальной работе с подростками с суицидальным поведением используются следующие формы работы: в первую очередь, это социальная профилактика, которая представляет собой предотвращение факторов риска суицида и его попыток, а также реабилитация и адаптация подростков, совершивших попытки суицида. В рамках данного направления были выделены следующие виды работ: индивидуальные беседы, групповые тренинги для успешного взаимодействия с окружающими, а также помощь суициденту в нахождении мотивации.

В целом система суицидологической помощи представлена суицидологическими службами психологической помощи в образовательных и медицинских учреждениях. Для повышения эффективности работы необходимо

большее освещение её деятельности для населения, поскольку в России не многие подростки, имеющие проблемы, и их родители обращаются за специализированной помощью.

2.2 Социальная профилактика как направление социальной работы с подростками с суицидальным поведением

Социальная профилактика играет важную роль в предотвращении попыток суицида среди несовершеннолетних и включает в себя ряд мероприятий, способствующих позитивному мышлению подростка, поэтому следует подробнее рассмотреть виды профилактической деятельности, а также её направления.

А.А. Малахатка указывает, что с увеличением попыток суицидов среди подростков и с появлением организаций, влияющих на сознание и мировоззрение детей, навязывающих мысли о смерти, необходимо проведение социальной профилактики суицидального поведения среди подростков [55, с. 2]. По словам Э.Ю. Сафроновой, важность проведения профилактики предотвращения суицидального поведения заключается в следующем: организация совместных действий семьи, школы, друзей, поддержка; обучение социальным навыкам преодоления стресса [56, с. 41]. Существование суицидальных групп в социальных сетях, а также околосуицидальных групп, публикующих материалы с суицидальными посланиями, не должно остаться без внимания, поскольку воздействие на неокрепшую психику подростка, находящегося в группе риска, увеличивает риск завершённого суицида. Поэтому так важно проводить с подростком профилактические беседы на тему жизни и смерти, выявляя факторы, которые могут способствовать суициду.

А.В. Аксюта раскрывает понятие слова «превенция» (профилактика), которое происходит от латинского *praevenire* — предшествовать, предвосхищать [46, с. 128]. О.И. Ефимова определяет, что профилактика

суицидального поведения предполагает систему мер, способ организации окружающей среды, способствующей формированию жизнестойчивой личности и предполагающей освоение средств и способов разрешения возникающих у человека проблем, а также систему мониторинга состояния человека, позволяющую выявить признаки суицидального риска и вовремя оказать необходимую помощь [52, с. 68]. По мнению Н.В. Сероштановой под профилактикой суицидального поведения принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения [53, с. 64]. Безусловно, данные определения понятия отражают основную суть – предупредить, предшествовать суициду как таковому. Но каждое из них раскрывает свои аспекты и ссылается на определённые основные составляющие социальной профилактики. Определение О.И. Ефимовой можно обозначить как определение понятия профилактики суицидального поведения в широком (общем) смысле, а определение Н.В. Сероштановой можно назвать узким.

О.И. Ефимова утверждает, что решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций [52, с. 59]. Социальная профилактика суицидального поведения подростков должна включать в себя комплекс мероприятий, направленных на предотвращение попыток суицида, или же его рецидива, а также должна учитывать особенности каждого подростка, поскольку многое зависит от индивидуальных качеств личности и факторов, которые на неё влияют.

По мнению Т.Н. Климановой, если возникает сложная ситуация, и дети часто о ней никому не рассказывают, пытаются самостоятельно справиться, то наилучший способ предупредить суицид – это обратить внимание на вербальные, поведенческие и ситуационные признаки: непосредственные

высказывания типа «Лучше бы я не родился», «Мне всё надоело», «Больше вам не придётся обо мне беспокоиться» [58, с. 15]. Помимо таких фраз ребёнок может рисовать рисунки, в которых явно прослеживается намерение самоубийства, или же на своей странице в социальных сетях подросток может размещать материалы, содержащие суицидальные мысли.

Е.А. Селиванова отмечает, что в профилактике суицидального поведения важно ориентироваться на три основных направления:

- формировать у ребенка позитивное восприятие окружающего мира,
- найти нишу наибольшего проявления склонностей и интересов подростка, направив туда его активность,

- формировать антисуицидальные факторы личности подростка [58, с. 7].

Безусловно, очень важно формировать у ребёнка позитивное отношение к жизни, поскольку очень многое зависит от настроения. Формирование антисуицидальных факторов предполагает работу с семьёй, так как одной из ведущих причин, побуждающих подростка к суициду, является напряжённая конфликтная ситуация внутри семьи.

А.В. Аксюта, рассматривая первичную, вторичную и третичную профилактику, указывает, что наиболее важно первичное звено, которое направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска [46, с. 132]. Е.Б. Любов раскрывает суть вторичной профилактики – предотвращение рецидива суицида. И мало кто пока занимается третичной профилактикой, когда имеем в виду бремя семьи суицидентов, которые так же находятся в зоне риска суицидального поведения [59, с. 256]. По мнению Т.А. Парфентьевой, первичная профилактика заключается в продвижении ценности здоровья и жизни. Вторичная профилактика нацелена на тех людей, кто уже предпринимал попытки совершить суицид. Третичная профилактика адресована близкому окружению суицидента, ее цель помочь близкому окружению пережить это событие [60, с. 165]. Стоит особое внимание уделить первичной и вторичной профилактике, поскольку на этих этапах ещё можно предотвратить суицид.

Первичная профилактика должна проводиться в образовательных учреждениях, поскольку именно в коллективе подросток с суицидальным поведением будет выделяться по определённым признакам, которые были рассмотрены ранее. Вторичной профилактикой должны заниматься уже специалисты другого уровня: высококвалифицированные психологи, суицидологи, специалисты по социальной работе с молодёжью и т.п. Но стоит учесть, что непосредственным субъектом профилактики в первую очередь выступают родители несовершеннолетнего.

А.В. Аксюта указывает, что основной акцент должен делаться на мерах первичной, превентивной профилактики, направленной на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, и на предупреждение неблагоприятного воздействия [46, с. 132]. Бесспорно, стоит делать упор на первичной профилактике суицидального поведения, так как мы имеем дело еще с несовершеннолетними попытками суицида, а пока с их предпосылками. Чем ранее будут выявлены проблемы у подростка, тем эффективнее будут меры профилактики.

По мнению А.В. Аксюты, для профилактики суицидов важно своевременное выявление депрессий у подростков. Существенную роль в этом играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, заметны другие признаки депрессивного состояния, нужно незамедлительно принимать меры, помогать ребенку [46, с. 129]. Во избежание суицидальных намерений у подростка важно правильно формировать его жизненные установки. Следует постоянно общаться с ребёнком, вселять в него уверенность, оптимизм, по возможности окружать его теплом и пониманием. Наряду с этим следует осуществлять контроль за поведением ребёнка, интересоваться окружением и знать его.

И.С. Скляренко считает, что профилактическая работа с несовершеннолетними, попавшими в группу риска по суицидальности, находится в прямо пропорциональной зависимости от работы с семьей. Дети

группы риска по суицидальности, уже исходя из этого факта, ставят свою семью в один ряд с семьями группы риска. Отсюда возникает необходимость проведения профилактической работы с семьей [61, с. 48]. В связи с тяжёлым экономическим кризисом в стране, взрослому населению приходится больше времени проводить на рабочем месте, а отсюда недостаток времени на воспитание ребёнка. Сегодня необходимо должное внимание со стороны родителей, а также контроль за времяпрепровождением подростка за компьютером, поскольку неконтролируемый поток информации в сети неблагоприятно сказывается на психике несовершеннолетнего.

О.Д. Халтагарова утверждает, что одним из эффективных методов работы с подростками является тренинг. В процессе проведения тренинга отрабатываются навыки, необходимые человеку для достижения определенных целей [62, с. 229]. О.И. Ефимова отмечает, что в настоящее время распространены следующие формы тренинга: тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию, тренинг аффективно-ценностного обучения, тренинг формирования жизненных навыков [52, с. 78]. Представленный метод работы с подростками предполагает различные формы: лекции, деловые игры, разбор различных ситуаций, а также разнообразные упражнения на усвоение и выработку определённых навыков, что позволяет таким образом разрешить проблемы несовершеннолетних.

О.И. Ефимова считает, что в организации деятельности по профилактике суицидального поведения желательно использовать сочетание различных форм: организация социальной среды, информирование, активное социальное обучение социально важным навыкам, организация деятельности, организация здорового образа жизни, активизация личностных ресурсов, минимизация негативных последствий суицидального поведения. [52, с. 79]. Представленные формы используются в деятельности системы вторичной профилактики суицидального поведения и направлены на предотвращение рецидивов суицидов. Воздействовать на подростка, среди прочего, можно путём лекций, бесед, распространением тех или иных тематических видеороликов.

По мнению П.В. Макарова, первостепенное внимание при реализации превентивных программ должно уделяться формированию у школьников морально-психологических качеств личности, препятствующих появлению суицидального поведения (стрессоустойчивость, коммуникабельность, оптимистичность, толерантность, гуманность, адекватная самооценка и др.), а также коррекции тех личностных свойств, которые могут выступать в качестве факторов риска [63, с. 56]. Известно, что подросткам с суицидальным поведением свойственна низкая самооценка, закрытость, пессимизм, подавленность и т.п., именно поэтому специалист, работающий с таким подростком, должен формировать у него качества личности, препятствующие появлению или же рецидиву суицидального поведения, и в первую очередь это – оптимистичность. Путём различных бесед нужно донести до ребёнка то, что в мире существует масса позитивных вещей. Далее нужно формировать стрессоустойчивость, коммуникабельность, и, конечно, адекватную самооценку.

Е.А. Селиванова указывает, что в профилактике суицидального поведения большая роль отводится образовательным учреждениям. Сегодня каждый педагог должен владеть информацией о том, как уберечь обучающегося от суицида. Департаментом государственной политики в сфере защиты прав детей разработаны методические рекомендации по профилактике суицида [58, с. 9]. Действительно, в компетенции педагога входит создание благоприятного климата для успешного развития ребёнка, также педагог должен тщательно отслеживать успеваемость каждого ученика, вовремя замечать пробелы в знаниях. Эффективными являются создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, а также система поощрений положительных изменений.

При работе с подростками необходимо руководствоваться соответствующими нормативными актами. Основными актами, содержащими права ребёнка, являются:

– Конституция РФ;

- Гражданский кодекс РФ;
- Гражданский процессуальный кодекс РФ;
- Семейный кодекс РФ
- Конвенция о правах ребёнка (Постановление ВС СССР от 13.06.90 №1559-1 «О ратификации Конвенции о правах ребёнка»);

– Обращение Совета Федерации Федерального собрания РФ от 20.07.01 №290-СФ «К Президенту Российской Федерации В.В. Путину в связи с необходимостью учреждения института Уполномоченного по правам ребёнка в Российской Федерации» [64, с. 6]. Также сюда относятся различные федеральные законы по защите прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также нормативные акты, касающиеся вопросов государственной семейной и демографической политики. Стоит отметить, что существуют государственные программы, которые направлены на демографическое развитие и на поддержание детей и молодёжи.

И, наконец, основными нормативными документами по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательной среде являются:

- Письмо Минобразования РФ «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;
- Письмо Минобразования РФ «О мерах по усилению профилактики среди детей и подростков»;
- Письмо Минобразования РФ «О мерах по профилактике суицида и суицидального поведения среди детей и подростков»;
- Решение коллегии Минобразования РФ «Об обеспечении психологической безопасности образовательной среды в профилактике кризисных состояний учащихся»;
- Приказ Минобразования РФ «Об усилении мер профилактики суицидального поведения среди обучающихся» [64, с. 5]. Наряду с профилактикой суицидального поведения среди подростков, имеет место быть профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди

учащихся, а также программы, направленные на формирование здорового образа жизни и законопослушного поведения. Сюда же следует отнести профилактику семейного неблагополучия, так как оно часто становится причиной аутоагрессии подростка.

А.А. Малахатка основными проблемами при реализации социальной профилактики суицидального поведения среди подростков считает следующие: не достаточное количество специалистов в социальной области, деятельность которых направленная на работу с детьми, подверженными суицидальным наклонностям; отказ самих родителей от услуг специалиста социальной сферы, при обращении к которому может пострадать репутация родителей и ребенка, вследствие определяя его психически не здоровым индивидом; проблема свободного доступа в сеть интернет и к имеющимся сайтам с суицидальной тематикой; низкая организация межведомственного сотрудничества по социальной профилактики суицидального поведения среди подростков [55, с. 101]. Текущее положение дел диктует необходимость совершенствования системы профилактики подросткового суицида в России. Одним из недостатков этой системы является сложность в ограничении доступа к сайтам сети Интернет, содержащим вредную и опасную для жизни несовершеннолетних информацию. Государственные органы исполнительной и законодательной власти начали активно включаться в борьбу с пропагандой суицида в сети Интернет, однако возникает логичный вопрос, насколько продуктивны эти меры и каким образом они отразятся на рядовом пользователе интернета – несовершеннолетнем.

Таким образом, социальная профилактика суицидального поведения подростков является важным направлением социальной работы, поскольку в обществе наблюдается омоложение суицида, а в социальных сетях появляется всё больше информации, негативно влияющей на сознание подростка.

Важным составляющим компонентом социальной профилактики является не только работа с подростками суицидентами, но и с семьёй несовершеннолетнего. При осуществлении профилактических мероприятий

необходимо опираться на принципы профилактики, что позволит обеспечить эффективность реализуемых мер.

Спецификой профилактики суицидального поведения подростков является её осуществление на нескольких уровнях: первичном, который позволяет предупредить попытки суицида, на вторичном, который предполагает помощь человеку в состоянии кризиса и третичном, который направлен на работу по реабилитации человека, либо на работу с окружением подростка, совершившего суицид. В рамках данной темы была рассмотрена первичная и вторичная профилактика в силу их особой актуальности. Третичная профилактика не так широко обсуждается и распространена в нашей стране и, по мнению специалистов, ею мало кто занимается, несмотря на востребованность.

3 Работа с подростками с суицидальным поведением в деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго»

Муниципальное автономное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» (учредитель – Администрация г. Красноярска) организован в ноябре 2000 года с целью оказания своевременной квалифицированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам от 3 до 18 лет, имеющим проблемы в обучении, развитии, поведении, социальной адаптации и реализации дополнительных образовательных программ социально-педагогической направленности. Адрес Центра: г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, д. 13а.

Основными видами деятельности Центра являются: диагностика, коррекция и развитие, консультирование, просвещение, профилактика, экспертиза, мониторинг, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, психолого-педагогическое проектирование [7].

В Центр принимаются дети, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (законных представителей), направленные образовательными учреждениями, с согласия родителей (законных представителей): с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать образовательные учреждения; с высоким риском нарушения развития, установленном в медицинском учреждении; с нарушением эмоционально-волевой сферы; подвергшиеся различным формам психического и физического насилия; с нарушением речи; испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ; с ограниченными возможностями здоровья; оставшиеся без попечения родителей; инвалиды; жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; из семей

беженцев, вынужденных переселенцев; проживающие в малоимущих семьях; с отклонениями в поведении; одарённые дети и другие категории [7].

Кроме работы с детьми указанных категорий в Центре существует специально выделенное направление деятельности по психологической консультативной помощи подросткам с суицидальным поведением. В связи с этим в следующем параграфе будет рассмотрен опыт деятельности данного учреждения в сфере профилактики суицидального поведения среди детей и подростков.

3.1 Опыт работы и проблематика деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» по коррекции суицидального поведения подростков

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» реализует деятельность в рамках проблематики суицидального поведения подростков с 2016 года. Содержание деятельности Центра в области предупреждения суицидальных попыток среди подростков заключается в оказании экстренной помощи детям и подросткам в кризисном состоянии, ситуации конфликта, состоянии дезадаптации, суицидальной готовности, а также в обеспечении психолого-педагогической поддержки. На базе Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» функционирует «Кабинет первичной психологической помощи», где ежедневно в рабочие дни ведут очный приём специалисты в области профилактики суицида среди детей и подростков: Дмитрий Владимирович Юрков – директор Центра, руководитель РМО педагогов-психологов образовательных учреждений Свердловского р-на г. Красноярска, врач психиатр-эпилептолог, нейрофизиолог, Алёна Александровна Куницина – кризисный психолог,

конфликтолог, медиатор, суицидолог. Свою деятельность каждый из них выстраивает самостоятельно, обсуждая определённые проблемные моменты, встречающиеся в работе.

Технологиями, которые используются в работе с подростками с суицидальным поведением, являются психологическая диагностика, консультирование, профилактика.

Диагностика представляет собой изучение индивидуальных особенностей и склонностей личности, а также выявление причин и механизмов нарушений в социальной адаптации. Помимо бесед, наблюдения используется тестирование. В основном специалистами используются заимствованные и адаптированные известные и проверенные методики выявления суицидальных наклонностей. Суицидолог Центра использует батарею тестов: опросник детской депрессии (CDI), дающий количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, самооценки, гедонистической способности; опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой, который показывает уровень сформированности суицидальных намерений; диагностика суицидального поведения подростков, включающий в себя пакет диагностических методик – 1) опросник Айзенка, позволяющий определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности, 2) метод «Незаконченные предложения», который направлен на выяснение отношения испытуемого к окружающему и некоторые личностные установки; методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона; методика «Карта риска суицида» Л.Б. Шнейдера, предназначенный для определения степени выраженности факторов риска суицида у подростков.

Консультирование предполагает оказание помощи детям и подросткам в самопознании, адекватной самооценке и адаптации в реальных жизненных условиях, формировании ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций и достижении эмоциональной устойчивости [7].

Профилактика заключается в выявлении и предупреждении возникновения явлений социальной дезадаптации детей и подростков [7].

Специалисты Центра выезжают в разные школы как по Красноярску, так и по Красноярскому краю с семинарами, посвящёнными теме суицида среди подростков, ведётся большая работа с психологами и социальными педагогами разных школ. Проводятся родительские собрания на тему подростковых суицидов по всему городу, ведётся работа со школьниками в рамках бесед, посвящённых профилактике суицида в подростковом возрасте. Также Центром организуются семинары, посвящённые данной теме, с приглашёнными специалистами в области подросткового суицида из разных городов – Москвы, Санкт-Петербурга и др. Официально вышеуказанные мероприятия не фиксируются, поскольку по муниципальному заданию МАУ «Эго» не работает в данном формате.

На базе Центра «Эго» совместно с кризисным центром «Верба» организована кризисная служба по подростковым суицидам. В центре Эго Служба создана в рамках проекта «Подростковый суицид: экстренная помощь и профилактика». Проект получил поддержку Фонда президентских грантов. Специалисты центра «Верба» и центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» бесплатно оказывают психологическую и психиатрическую помощь детям «группы риска» по развитию суицидального поведения и их ближайшему окружению. В случае появления проблем в отношениях с ребенком, обнаружения тревожных признаков в поведении ребенка, родитель может обратиться за бесплатной анонимной помощью и получить индивидуальную консультацию лично, по телефону доверия или видеосвязи.

Телефонный консультант центра «Верба» определяет проблему, оценивает степень риска, оказывает первую психологическую и информационную поддержку. После чего, если ситуация не связана с непосредственным суицидальным поведением ребенка, то семью направляют на очную консультацию к психологу центра «Верба», где подростку может быть предложена групповая тренинговая группа. В случае обнаружения признаков суицидального поведения, семье будет рекомендовано

сопровождение специалистов кризисной службы (суицидолог, психиатр или кризисный психолог центра «Эго»). Такая модель оказания помощи позволяет не только помогать детям, проявляющим суицидальное поведение, но и предотвращать его, оказывая своевременную психологическую помощь детям «группы риска» и их близким. За время реализации проекта (октябрь 2017 – март 2018) на телефон доверия поступило 268 обращений, большая часть которых связана с семейными конфликтами, нарушением детско – родительских отношений, а также информацией о работе специалистов центров. Психологом центра «Верба» проведено 67 индивидуальных консультаций и 16 подростковых тренинговых групп. Специалистами кризисной службы центра «Эго» проведено 90 консультаций детей с суицидальным поведением (в том числе и с выездом в образовательные учреждения) и их близких.

С целью организации профилактики подростковых суицидов в Красноярске и трех территориях края состоялись семинары для школьных психологов и социальных педагогов. Участники семинара изучили причины подростковых суицидов, разобрали кейсы реальных историй детей и обсудили модель работы психолога в образовательных учреждениях. Например, как организовать постоянный мониторинг состояния детей в школе, как подготовить педагогов, чтобы они могли распознать тревожные сигналы, как организовать школьную среду, чтобы заметить неблагополучие ребенка на ранних стадиях и вовремя оказать помощь. Разработка такой модели профилактики суицидального поведения подростков позволит школам принять внутренние регламенты взаимодействия специалистов как внутри школы, так и с привлечением внешних служб и организаций, таких как центр «Верба» и «Эго». В ходе подготовки и работы специалистов на семинарах, было подготовлено методическое пособие «Профилактика развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога образования».

Семинары состоялись: 21 сентября в г. Красноярске (46 участников), 27 и 28 сентября в г. Красноярске (22 участника), 18 и 19 октября в г. Красноярске

(31 участник), 15 и 16 ноября в г. Железногорске (26 участников), 29 и 30 ноября в г. Ачинске (35 участников), 6 и 7 декабря в г. Канске (21 участник).

Программа семинаров состояла из нескольких частей: 1) презентация проекта «Профилактика подростковых суицидов» и деятельности кризисного центра «Верба», кризисного Центра «Эго», 2) суицидальный дискурс и типология суицидентов, 3) риски возникновения суицидальных мыслей у подростков, 4) анализ кейсов реальных историй из жизни подростков, 5) превентивная суицидология: модели деятельности психолога образования (семинар-практикум). Ведущими семинаров выступили Ирина Григорьевна Маланчук, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии КГПУ им. В.П. Астафьева, почетный доктор (РАЕ), аккредитованный эксперт Роскомнадзора, судебный эксперт, Наталья Борисовна Пальчик – директор Кризисного центра «Верба», председатель общественного совета при главном управлении социальной защиты населения администрации г. Красноярска, член краевой комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В ходе проекта для информирования родителей были изготовлены плакаты и памятки, которые распространяются по школам края. В пяти школах города Красноярска специалисты кризисной службы центра «Эго» и представители «Лиги практикующих психологов и консультантов» провели родительские собрания на тему профилактики подростковых суицидов в которых приняло участие около 250 человек.

Обращения к суицидологу Центра могут быть совершены как самостоятельно подростком, так и родителем. Также сотрудники школ отправляют семью в данный Центр, поскольку замечают определённые склонности к суициду у подростка, которые, к счастью, в большинстве случаев не подтверждаются. Активность школ в рамках данной проблемы была связана с появлением в 2016 году в средствах массовой информации новостей о «группах смерти», что вызвало большой общественный резонанс. Расследование проводили журналисты совместно с родителями погибших

подростков. Участники группы в течение 50 дней выполняли задания – смотрели видео о самоубийстве, резали себе руки, писали сочинения про уход из жизни. Руководили ими так называемые кураторы, которые угрожали убийством родных, если подростки не решатся на последнее задание – суицид. По информации координатора движения «Поиск пропавших детей» волонтеры насчитали 400 «групп смерти», к которым в той или иной степени проявляли интерес 10 тыс. детей из Красноярского края [2]. Наплыв подростков, которых консультировали специалисты центра «Эго» в 2016 году был большой, но в основном на консультацию попадали дети с демонстративно-шантажным характером (около 100). За 2017 год в данном Центре зарегистрировано около 200 обращений за помощью, в 2018 с января по апрель – уже обратились 77 подростков.

В сети Интернет по адресу <http://centerego.ru/> можно получить доступ к официальному сайту учреждения, где указаны номера телефонов каждого из специалистов Центра. По словам суицидолога А.А. Кунициной, поступают регулярные (5-6 раз в неделю) звонки с просьбой о помощи. Номера телефонов специалистов центра «Эго» и «Верба» также размещены на специальных плакатах с социальной рекламой, которые призывают родителей быть внимательнее к своим детям. Плакаты разработаны совместно с Центром «Верба» и размещены во многих школах города.

Минимизация суицидальных попыток в ЦППМиСП «Эго» осуществляется посредством консультаций с элементами терапии по системным семейным расстановкам, когнитивной терапии, а также арт-терапии. По мнению суицидолога Центра А.А. Кунициной, количество встреч зависит от степени сложности ситуации, в которой находится подросток, но чаще всего одной-двух встреч достаточно, редко количество доходит до трёх или четырёх раз. Большая терапевтическая работа проводится с родителями подростков, поскольку чаще всего попытки суицида совершаются по причине конфликтов в семье. Непонимание со стороны родителей выливается у подростка в глубокую депрессию, способную довести до кризисного состояния, поэтому так важна

беседа в первую очередь с родителями. И когда родители меняют свою тактику, то выравниваются взаимоотношения в семье и стабилизируется эмоциональное состояние ребёнка. Специалист выделяет, что люди должны сами захотеть работать над собой, со своими детьми, так как работа суицидолога способна подтолкнуть к переосмыслению своего поведения, жизни в целом. Вся работа совершается человеком самостоятельно.

После работы с семьёй суицидолог даёт рекомендации родителю по посещению врача-психиатра, либо психоневрологического диспансера. Рекомендации по обращению в диспансер или к психиатру обсуждаются с родителями. Если уровень депрессии подростка критически высок, то обсуждается вопрос об обращении в психоневрологический диспансер, если специалист по итогу беседы выявил, что у ребёнка не хватает внутренних ресурсов для самостоятельного выхода из кризиса, то рекомендуется обратиться к врачу-психиатру. По результатам посещений специалист Центра должен формально прописать выявленные показатели – высокий уровень депрессии, уровень сформированности суицидальных намерений (демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива, антисуицидальный фактор), уровень тревожности, личностные установки, а также перечислить устные рекомендации, которые были даны семье.

По словам специалиста А.А. Кунициной, определённые мероприятия разрабатываются и внедряются как «ноу-хау» Центра, например, домашние задания клиентам – на восстановление режима сна, питания и физической активности, так как это влияет на гормональный фон и стабилизирует эмоционально волевую сферу. Также домашние задания даются в рамках «нарративного подхода» – подростку предлагается написать на бумаге всё, что его тревожит или беспокоит, с чем ему трудно справиться, а далее на консультации специалист вместе с ребёнком разбирает данный текст. Суицидолог каждый случай берёт под свою ответственность, если встречи

случаются повторные, то не раньше, чем через две недели. Специалист Центра совершает звонки клиентам через 1 месяц после работы с ними, чтобы узнать, в каком состоянии на данный момент находится подросток. По словам А.А. Кунициной, телефонные звонки совершаются родителям, а с детьми удобно общаться в социальных сетях, поскольку каждый второй ребёнок там зарегистрирован.

Важной проблемой центра «Эго» выступает относительная недостаточность количества специалистов по направлению профилактики и коррекции суицидального поведения подростков. В Центре работает два специалиста в данной области: Д.В. Юрков и А.А. Куницина, и для осуществления функционала направления было бы достаточно, однако их деятельность не ограничивается только данным направлением: Д.В. Юрков также занимается профилактикой школьной дезадаптации в младшем школьном и подростковом возрасте, экспертной и диагностической работой в психолого-медико-педагогической комиссии, развитием конфликтной компетентности у участников образовательного процесса, содействует развитию ШСП (школьных служб примирения) и внедрению ФГОС ООО в образовательные учреждения г. Красноярска, проводит индивидуальное, семейное и организационное консультирование; А.А. Куницина работает в сфере медиации, конфликтологии. Это, естественно, не позволяет специалистам всецело сосредоточиться на суицидологической профилактике.

Снижению эффективности деятельности Центра в области профилактики суицидального поведения детей и подростков способствует «всеобъемлемые» направленности его работы. Если учесть, что согласно статистики Центра в направлении оказания психологической помощи подросткам с суицидальным поведением, за неполный 2016, 2017, начало 2018 года, специалистами центра «Эго» без учёта других форм работы по направлению только проконсультировано около 400 подростков с суицидальным поведением, причём работа по каждому случаю предусматривает несколько встреч. Становится очевидной необходимость в расширении данного направления,

привлечения специалистов, в том числе по социальной работе для профилактической работы с подростками с суицидальным поведением.

Центр «Эго» в направлении работы с подростками с суицидальным поведением предоставляет только психологическую помощь, но в деятельности специалистов данной сферы должен применяться комплексный подход, поэтому возникает необходимость развития деятельности в социальном направлении. Согласно Письму Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида», решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних может быть эффективной только при комплексности и внедрении «командного стиля» работы [65]. Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 года №148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», кабинет социально-психологической помощи должен состоять из терапевтической бригады: врач-психиатр, медицинский психолог и социальный работник [66]. В соответствии с этими документами, помимо врача-психиатра в лице Д.В. Юркова и психолога в лице А.А. Кунициной должна быть предусмотрена штатная должность социального работника, возможностям деятельности которого посвящена предыдущая глава.

Таким образом, проблемы реализации работы с подростками-суицидентами в деятельности ЦППМиСП «Эго» имеются, что связано с загруженностью специалистов Центра работой в разных направлениях, а также с отсутствием комплексного подхода работы специалистов-суицидологов в данном направлении. При сложности разрешения проблем возможно предложение ряда рекомендаций, позволяющих оптимизировать соответствующую деятельность Центра.

3.2 Предложения по совершенствованию деятельности муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго»

Проведя анализ опыта деятельности центра «Эго» в направлении психологической работы с подростками с суицидальным поведением, были выделены проблемы реализации данного направления в рамках Центра: относительная недостаточность специалистов-суицидологов для эффективной работы в данном направлении; отсутствие использования ресурсов социальной работы в данной сфере; загруженность Центра в разных направлениях деятельности.

Для повышения эффективности Центра в сфере суицидологической помощи подросткам разработан ряд рекомендаций:

1. Для улучшения работы Центра в направлении психологической работы с подростками с суицидальным поведением необходимо привлечь как минимум двух психологов с наличием квалификации в сфере оказания помощи при суицидальном поведении детей и подростков. По словам А.А. Кунициной, у психологов в Центре не хватает рабочего времени для принятия большого количества детей и подростков, поскольку психологи специализируются в разных направлениях, работая с разными категориями детей: с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающимися посещать образовательные учреждения; с высоким риском нарушения развития, установленным в медицинском учреждении; с нарушением эмоционально-волевой сферы; подвергшимися различным формам психического и физического насилия; с нарушением речи; испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ; с ограниченными возможностями здоровья; оставшимися без попечения родителей; инвалидами; жертвами вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; из семей беженцев,

вынужденных переселенцев; проживающими в малоимущих семьях; с отклонениями в поведении; одарёнными детьми и другими категориями.

2. Предусмотреть в центре «Эго» должность социального работника для обеспечения соответствующего функционала в данном направлении. Центр предоставляет подросткам с суицидальным поведением психологическую помощь в рамках созданного на базе Центра «Кабинета первичной психологической помощи», соответственно, возникает необходимость в социальном работнике, так как исключительно психологической помощи для данной категории недостаточно. Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 года № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» основными задачами кабинета являются: консультативно-диагностическая работа и отбор пациентов для лечения в кабинете; оказание пациентам медицинской, психологической и социальной помощи; психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья [66]. Поскольку приказ является действующим, Центру необходимо изыскать возможности его реализации.

3. За анализируемый период в Центре оказана помощь около 400 подросткам с суицидальным поведением без его последующего рецидива, что показывает эффективность деятельности в направлении психологической помощи подросткам с суицидальным поведением с существующим перенапряжением действующих сотрудников. На фоне загруженности Центра по предоставлению разных услуг, эффективность работы в данном направлении может снижаться при «выгорании» работников, именно поэтому рекомендуется создать два отделения Центра, разделив их по направлениям деятельности. В одном из отделений Центра будет проводиться исключительно медико-психологическая и социальная работа с подростками с суицидальным поведением бригадой специалистов: психиатром, психологом и социальным работником.

Согласно приказу от 6 мая 1998 года № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» [66], врач-психиатр со стажем работы в области практической психиатрии не менее 3 лет должен иметь сертификаты по специальности психиатрия и психотерапия, а также свидетельство о специализации по суицидологии. В его обязанности входят амбулаторное обследование, консультирование и лечение лиц, находящихся в суицидоопасном или кризисном состоянии; выдача при необходимости в соответствии с установленными правилами листка временной нетрудоспособности; направление на госпитализацию в отделение кризисных состояний; ведение медицинской и отчетной документации; психогигиеническая работа с родителями несовершеннолетних, находящихся в суицидоопасном состоянии; организация профилактической работы в учреждениях образования, комиссиях по делам несовершеннолетних.

Медицинский психолог участвует в амбулаторном приеме пациентов и осуществляет предварительную психологическую диагностику; по направлению врача-психиатра проводит экспериментально-психологическое исследование; участвует в планировании, организации и проведении различных индивидуальных и групповых форм психотерапии и психологической коррекции.

Социальный работник проводит по направлению врача-психиатра с согласия пациента обследование условий проживания и трудовой деятельности; осуществляет с согласия пациента меры по реализации его прав и интересов по месту учебы или работы, в органах и учреждениях исполнительной власти и др.; оказывает пациенту помощь в бытовом и трудовом устройстве; ведет дневник индивидуальной реабилитационной программы; участвует в составлении отчетных документов. Командная работа специалистов повысит эффективность работы в данном направлении, а за счёт выделения в Центре отделения с предусмотренным функционалом суицидологической помощи вырастет продуктивность работы и каждого из специалистов.

Наряду с приведёнными рекомендациями предлагается проект (полное описание приведено в приложении А), целью которого является снижение вероятности совершения попыток суицида подростком путём повышения резильентности. Данный проект может быть реализован на базе центра «Эго» совместно социальным работником и психологом, работающими в направлении суицидологической помощи.

Задачи проекта:

1. повысить грамотность родителей и детей в вопросе особенностей подросткового возраста.
2. развить эмоциональный интеллект у подростков и родителей;
3. сформировать навыки саморефлексии у родителей и детей;
4. повысить навык стрессоустойчивости у детей и родителей.

Предлагается целевая группа из 5 семей-клиентов Центра «Эго» г. Красноярска, а также планируется, что в тренингах и играх будут задействованы не менее 20 человек.

Длительность проекта для каждой целевой группы – один месяц, поскольку встречи будут происходить каждую неделю по субботам и воскресениям. В ходе проекта предлагаются адаптированные специалистом Центра различные тренинги, семинары и ролевые игры: тренинг на снятие эмоционального напряжения в группе; тренинг «Самопознание и рефлексия», направленный на анализ своих эмоций и чувств, состояний, а также на развитие такой способности как «ассертивность»; тренинг командообразования – «Team Building», направленного на сплочение коллектива; семинар «Особенности подросткового возраста» отдельно для родителей и детей, а также решение кейсов, нацеленных на понимание мотивов ребенка; семинар «Особенности подросткового возраста» для детей, с целью формирования у них понимания специфики подросткового возраста; тренинг для подростков «Жизнь прекрасна», нацеленный на формирование у детей жизнеутверждающей позиции, позитивное отношение к себе и окружающим; тренинг на

стрессоустойчивость для подростков и отдельно для родителей; сюжетно-ролевые игры для закрепления навыков стрессоустойчивости.

Ожидается, что после реализации проекта у целевой группы происходит повышение резильентности, а также купируется суицидальный настрой среди подростков – участников проекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В подростковый период ребенок сталкивается с множеством взрослых задач, с которыми ему трудно справиться. В этот период очень важен выбор родителями в пользу грамотного и адекватного типа семейного воспитания. Если же этого недостаточно, следует обращаться за специализированной помощью к специалистам, которые работают с подростками с суицидальным поведением, таким, как: школьные психологи, социальные педагоги, социальные работники и другим субъектам суицидологической помощи.

Подводя итог бакалаврской работы, отметим ключевые моменты в рамках рассматриваемой темы.

В первой главе проведён анализ особенностей подростков с суицидальным поведением, а также причин, по которым совершается подростковый суицид. В ходе исследования были выявлены следующие характеристики данной группы: повышенная тревожность, возбудимость, неуверенность в себе, низкая самооценка, психические заболевания, подверженность сильным переживаниям и страхам и т.д.

Отмечено также, что такие подростки быстро утомляются и у них присутствуют эмоциональные нарушения, также возможна резкая смена настроения, нервозность. Подростки с суицидальным поведением характеризуются сниженной способностью переносить боль, пессимистичным настроением, неспособностью решать накопившиеся проблемы, поэтому, уходя от решения этих проблем, прибегают к аутоагрессии.

Наиболее частыми причинами аутоагрессии подростка могут выступать: конфликтная обстановка в семейной среде, низкая частота общения родителей и детей, неразделённая любовь, плохие взаимоотношения со сверстниками, одиночество, влияние на психику подростка информации, поступающей из СМИ и сети Интернет.

Во второй главе внимание было уделено социальной работе в системе суицидологической помощи, и на основе изученных источников можно

обобщить, что в социальной работе с подростками с суицидальным поведением используются следующие формы работы: в первую очередь, это социальная профилактика, которая, в свою очередь, делится на первичную, вторичную и третичную, а также реабилитация и адаптация подростков, совершивших попытки суицида. В рамках данного направления были выделены следующие виды работ: индивидуальные беседы, беседы с семьёй, групповые тренинги, а также помощь суициденту в нахождении мотивации и адаптации к негативным условиям жизни.

В третьей главе был описан опыт работы ЦППМиСП «Эго» в направлении психологической работы с подростками с суицидальным поведением и выделены положительные стороны в деятельности данного Центра:

- на базе центра «Эго» совместно с центром «Верба» создан и реализуется с октября 2017 года грантовый проект, целью которого является организация профилактики подростковых суицидов в г. Красноярске;

- оказана консультативная помощь около 400 подросткам с суицидальным поведением;

- проводятся семинары для психологов образовательных учреждений с целью повышения осведомлённости и компетентности специалистов в работе с данной группой.

Также были выделены проблемы Центра в работе с подростками-суицидентами: относительная недостаточность специалистов-суицидологов для эффективной работы в данном направлении; отсутствие использования ресурсов социальной работы в данной сфере; загруженность Центра в разных направлениях деятельности.

С учётом вышеперечисленных проблем были даны рекомендации для улучшения эффективности работы центра «Эго» с подростками с суицидальным поведением: привлечение дополнительно психологов-специалистов в сфере суицидального поведения детей и подростков, социального работника, работающего в данном направлении; создание

отделений в Центре, разделив их по смежным направлениям, в том числе со специализацией медико-психологической и социальной работы с подростками с суицидальным поведением, с предоставлением услуг психиатра, психолога и социального работника. Также предложен профилактический проект повышения резильентности подростков и их родителей.

Таким образом, задачи, поставленные в начале работы, были выполнены: рассмотрены подростки с суицидальным поведением как объект социальной работы; проанализированы причины и факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков; изучена специфика социальной работы с подростками с суицидальным поведением; изучена социальная профилактика суицидального поведения подростков, включая опыт центра «Эго» в системе суицидологической помощи.

Следует акцентировать внимание на том, что для купирования негативных воздействий как со стороны общества, так и семьи на подростка, нужно создавать и развивать систему социальной профилактики, реабилитации, разрабатывать и использовать наиболее эффективные методы по предупреждению подросткового суицида.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

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

2 Мирошникова, И. Ю. О соблюдении прав и законных интересов детей в Красноярском крае в 2016 году / И. Ю. Мирошникова. – Красноярск, 2017. – 154 с.

3 Мельников, А. К. Причины подросткового суицида в России / А. К. Мельников, Г. С. Горяева // Социально-гуманитарные проблемы образования и профессиональной самореализации. – 2016. – № 4. – С. 68–72.

4 Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека [Электронный ресурс]: Государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей. – Режим доступа: <http://rospotrebnadzor.ru/>.

5 Дмитриева, Н. В. Психологические особенности личности суицидальных подростков / Н. В. Дмитриева, Ц. П. Короленко, Л. В. Левина // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – №1. – С. 127–134.

6 Намжилон, Э. Г. Профилактика суицидального поведения в молодёжной среде / Э. Г. Намжилон, О. Д. Халтагарова // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – 2014. – № 5. – С. 161–162.

7 Муниципальное автономное учреждение молодежный центр «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» [Электронный ресурс]: устав от 10.02.2016 // Официальный сайт МАУ ЦППМиСП «Эго». – Режим доступа: <http://centerego.ru/o-tsentre/dokumenty>.

8 Цит. по: Королёва, А. Ф. Социально-психологические особенности подросткового возраста / А. Ф. Королёва, Н. С. Королёва // Новая наука: стратегии и векторы развития. – 2016. – № 118-3. – С. 76–78.

9 Цит. по: Манова, М. В. К вопросу о социально-психологических особенностях и проблемах подросткового возраста / М. В. Манова // Вестник гуманитарного института ТГУ. – 2010. – № 1. – С. 47–53.

10 Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: Развитие подростков // Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/>.

11 Королёва, А. Ф. Социально-психологические особенности подросткового возраста / А. Ф. Королёва, Н. С. Королёва // Новая наука: стратегии и векторы развития. – 2016. – № 118-3. – С. 76–78.

12 Рогаль-Левицкая, О. Ф. Анализ проблем девиантного поведения в подростковом возрасте и направления профилактической деятельности / О. Ф. Рогаль-Левицкая // Интеграция образования – 2012. – №2. – С. 70–75.

13 Щербакова, А. А. Влияние особенностей подросткового возраста на формирование социальной дезадаптации / А. А. Щербакова, Д. Ю. Мясникова // Социально-педагогическая деятельность в социуме: теория, практика, перспективы: сб. науч. тр. / Уральский гос. пед-й. ун-т. – Екатеринбург, 2014. – С. 262–267.

14 Дюльдина, Ж. Н. Исследование проблемы психолого-педагогических особенностей подросткового возраста / Ж. Н. Дюльдина, Н. В. Полякова // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: сб. науч. тр. / Ульяновск. гос. пед-й ун-т. – Ульяновск, 2016. – С. 320–326.

15 Цит. по: Лукашук, А. В. Характеристика детских и подростковых суицидов / А. В. Лукашук, М. Д. Филиппова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2016. – № 2. – С. 64–69.

16 Тюплина, И. А. Подростковый возраст как фактор формирования новой системы ценностей / И. А. Тюплина, А. А. Коробова // Система ценностей современного общества. – 2012. – № 23. – С. 294–298.

17 Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности / Х. Ремшмидт. – Минск, 1994. – 320 с.

18 Лукашук, А. В. Современный взгляд на проблему подростковых суицидов / А. В. Лукашук, М. А. Байкова // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* – 2016. – № 2. – С. 80–83.

19 Трунов, Д. Г. Определение суицида: поиск критериев / Д. Г. Трунов // *Суицидология.* – 2016. – № 1. – С. 15–17.

20 Кулаченко, М. П. К вопросу о склонности подростков к суицидальному поведению / М. П. Кулаченко, О. В. Фирсов // *Ceteris paribus.* – 2015. – № 5. – С. 98–100.

21 Юсупова, Г. В. Психоэмоциональное здоровье подростков как основа устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид / Г. В. Юсупова, Н. Г. Климанова, А. А. Галиуллина // *Вектор науки Тольяттинского государственного университета.* – 2015. – № 1. – С. 240–244.

22 Межирицкая, А. С. Особенности суицидального поведения подростков в России / А. С. Межирицкая // *Научные исследования и разработки студентов: матер. III Междунар. студенч. науч.-практ. конф. / ЦНС «Интерактив плюс».* – Чебоксары, 2017. – С. 104–106.

23 Горина, Е. Н. Уровневые характеристики эмпатии и суицидальные намерения личности подростка / Е. Н. Горина // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития.* – 2015. – № 1. – С. 87–89.

24 Спадерова, Н. Н. Особенности суицидального поведения детей и подростков (обзор литературы) / Н. Н. Спадерова // *Тюменский медицинский журнал.* – 2013. – № 3. – С. 14–17.

25 Ощепков, А. А. Особенности ценностных ориентаций и социальных установок подростков, склонных к суицидальному поведению / А. А. Ощепков // *Известия Саратовского университета.* – 2013. – № 2. – С. 171–177.

26 Перемыкина, Г. Е. Детский и подростковый суицид как социальная проблема / Г. Е. Перемыкина, Н. А. Фараджева // *Образование в области безопасности жизнедеятельности и новых технологий: проблемы и*

перспективы развития: сб. науч. тр. / Забайкальский гос. ун-т. – Чита, 2016. – С. 73–77.

27 Бегизова, Д. Г. Подростковый суицид как психолого-педагогическая проблема / Д. Г. Бегизова, Е. В. Бычкова, Е. Н. Ткач // Материалы секционных заседаний 56-й студенческой научно-практической конференции ТОГУ: сб. науч. тр. / Тихоокеанский гос. ун-т. – Хабаровск, 2016. – С. 242–246.

28 Шмырова, Н. В. Суицид в подростковой среде. Признаки надвигающейся проблемы / Н. В. Шмырова, О. В. Назаренко // XV Бушелевские чтения: сб. науч. тр. / Камчатский государственный университет им. Витуса Беринга. – Петропавловск-Камчатский, 2016. – С. 108–114.

29 Бойченко, О. В. Подростковый суицид: причины, профилактика и диагностика / О. В. Бойченко, О. В. Нестеренко // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2012. – № 1. – С. 89–97.

30 Суфиянова, Г. Р. Причины и признаки суицидального поведения подростков / Г. Р. Суфиянова // Исследование различных направлений современной науки: матер. XXI Междунар. науч.-практ. конф. / Научный центр "Олимп". – Астрахань, 2017. – С. 522–523.

31 Лукашук, А. В. Характеристика детских и подростковых суицидов / А. В. Лукашук, М. Д. Филиппова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2016. – № 2. – С. 64–69.

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

33 Соломин, В. П. Детские суициды и их предупреждение в российском обществе / В. П. Соломин, А. В. Лавренко, В. Ю. Сморгунова // Вестник Герценовского университета. – 2012. – № 2. – С. 14–17.

34 Лукашук, А. В. Роль семейного функционирования в генезе суицидальной активности детей / А. В. Лукашук // Академический журнал Западной Сибири. – 2016. – № 3. – С. 90–92.

35 Руженкова, В. В. Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В. В. Руженкова, В. А. Руженков // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2011. – № 22. – С. 63–65.

36 Таранова, Е. И. Семья как фактор, влияющий на формирование аутоагрессивного, суицидального поведения в подростковом возрасте / Е. И. Таранова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2011. – № 10. – С. 44–50.

37 Безносикова, Е. А. К вопросу о проблеме суицида среди несовершеннолетних в связи с использованием социальных сетей / Е. А. Безносикова, А. С. Никитенко // Теория и практика правотворчества и правоприменения в условиях интеграции правовых систем: сб. науч. тр. / «ОМЕГА САЙНС». – Уфа, 2017. – С. 117–121.

38 Шувалов, А. В. Детские суициды: попытка осмысления проблемы / А. В. Шувалов // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. – 2013. – № 29. – С. 18–21.

39 Вайберт, М. И. Социально-психологические факторы риска суицида в подростковом возрасте / М. И. Вайберт, И. В. Ермакова // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 54. – С. 288–294.

40 Турдиманова, И. Г. Факторы суицидального поведения / И. Г. Турдиманова // Austrian Journal of Humanities and Social Sciences. – 2014, – № 2. – С. 173–176.

41 Перфилов, Ю. А. Причины суицидального поведения в подростковом возрасте / Ю. А. Перфилов, Н. В. Юрковец // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2013. – № 5. – С. 279–280.

42 Антонова, А. А. Факторы риска развития суицидального поведения / А. А. Антонова, Е. В. Бачило, Ю. Б. Барыльник // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 403–409.

43 Зотина, С. С. Проблемы суицидного поведения подростков / С. С. Зотина, К. Р. Калинина, Н. В. Юрковец // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2013. – № 3. – С. 272–273.

44 Барыльник, Ю. Б. Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи / Ю. Б. Барыльник, Е. В. Бачило, А. А. Антонова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 2. – С. 95–99.

45 Миллер, Л. В. Организационные аспекты оказания психологической помощи несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению / Л. В. Миллер // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 4. – С. 70–84.

46 Аксюта, А. А. Современные направления психологической профилактики суицидального поведения подростков / А. А. Аксюта // Ученые записки санкт-петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2015. – № 2. – С. 127–132.

47 Фрондзей, С. Н. Технологии социальной работы с подростками суицидентами в России и за рубежом / С. Н. Фрондзей, Д. О. Самарский // Социокультурные детерминанты качества жизни современного российского социума в контексте здоровьесбережения: сб. науч. тр. / Российская Академия Естествознания. – Москва, 2013. – С. 1–14.

48 Ругаева, В. А. Основные направления социальной работы с суицидентами / В. А. Ругаева // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты: сб. науч. тр. / Забайкальский гос. ун-т. – Чита, 2015. – С. 303–309.

49 Тарабарин, С. М. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних / С. М. Тарабарин // Психология трудного детства: сб. науч. тр. / Курганский гос. ун-т. – Курган, 2014. – С. 237–242.

50 Масленцева, Н. Ю. Реабилитация и коррекция суицидального поведения подростков / Н. Ю. Масленцева // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». – 2014. – № 27. – С. 39–41.

51 Миков, П. В. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних в пермском крае / П. В. Миков, Ю. А. Стерхова // Безопасное детство как правовой и социально-педагогический концепт: сб. науч. тр. / Перм. гос. гум.-пед. ун-т. – Пермь, 2017. – С. 94–100.

52 Ефимова, О. И. Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях (методические рекомендации) / О. И. Ефимова, Н. В. Сероштанова, В. А. Березина // Профилактика зависимостей. – 2016. – № 3. – С. 59–112.

53 Сероштанова, Н. В. Профилактика суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: всероссийский мониторинг / Н. В. Сероштанова // Образование личности. – 2015. – № 4. – С. 24–30.

54 Цыренов, В. Ц. Проблема профилактики суицидального поведения подростков в контексте превентивной педагогики / В. Ц. Цыренов // Современные проблемы раскрытия, расследования и предупреждения преступлений против жизни в республике Бурятия: сб. науч. тр. / Бурятский гос. ун-т. – Улан-Удэ, 2017. – С. 155–160.

55 Малахатка, А. А. Социальная профилактика суицидального поведения среди подростков / А. А. Малахатка // Новое слово в науке: стратегии развития: сб. науч. тр. / Северо-Кавказ. фед. ун-т. – Ставрополь, 2017. – С. 100–102.

56 Сафронова, Э. Ю. Суициды у детей и подростков в контексте причинно-следственных связей и вопросов профилактики / Э. Ю. Сафронова // Центральный научный вестник. – 2017. – № 12. – С. 40–42.

57 Климанова, Т. Н. Основные направления работы по профилактике суицидов среди детей и подростков / Т. Н. Климанова, К. О. Заболотная // Вестник образовательного консорциума среднерусский университет. – 2015. – № 6. – С. 14–15.

58 Селиванова, Е. А. Профилактика суицида у подростков: как уберечь ребенка от игр со смертью / Е. А. Селиванова // Метеор-сити. – 2017. – № 3. – С. 2–9.

59 Любов, Е. Б. Суицидальное поведение: лечение и профилактика / Е. Б. Любов // Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные и научные аспекты: сб. науч. тр. / "Издательский дом КДУ". – Москва, 2017. – С. 255–260.

60 Парфентьева, Т. А. Профилактика суицидального поведения подростков в условиях работы клиники, дружественных к молодежи «городская больница № 4» / Т. А. Парфентьева // Современные проблемы раскрытия, расследования и предупреждения преступлений против жизни в республике Бурятия: сб. науч. тр. / Бурятский гос. ун-т. – Улан-Удэ, 2017. – С. 161–170.

61 Скляренко, И. С. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних / И. С. Скляренко, Ю. И. Курипченко // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. – 2016. – № 1. – С. 47–49.

62 Халтагарова, О. Д. Социальный проект «выход есть» по профилактике суицидов среди подростков / О. Д. Халтагарова // Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. – 2015. – № 3. – С. 228–229.

63 Макаров, П. В. Профилактика, коррекция и реабилитация подросткового суицида: учебно-методическое пособие / П. В. Макаров. – Москва: НИИ школьных технологий, 2013. – 96 с.

64 Кузма, Л. П. Профилактика суицидального поведения детей и подростков в условиях образовательного учреждения: методические рекомендации / Л. П. Кузма, С. К. Рыженко. – Краснодар, 2012. – 15 с.

65 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» [Электронный ресурс]: Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 ред. от 25.02.16. // Информационно-правовой портал «Гарант.ру». – Режим доступа: <http://www.garant.ru>.

66 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 1998 г. № 148 // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru>.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Проект по снижению суицидальных попыток среди подростков

1 Информация о Заявителе *

1.1 Информация об организации-Заявителе

Центр «Эго» (учредитель – Администрация г. Красноярск) организован в ноябре 2000 года с целью оказания своевременной квалифицированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам от 3 до 18 лет, имеющим проблемы в обучении, развитии, поведении, социальной адаптации и реализации дополнительных образовательных программ социально-педагогической направленности. Адрес Центра: г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, д. 13а.

Основными видами деятельности Центра являются: диагностика, коррекция и развитие, консультирование, просвещение, профилактика, экспертиза, мониторинг, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, психолого-педагогическое проектирование.

В Центр принимаются дети, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (законных представителей), направленные образовательными учреждениями, с согласия родителей (законных представителей): с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать образовательные учреждения; с высоким риском нарушения развития, установленном в медицинском учреждении; с нарушением эмоционально-волевой сферы; подвергшиеся различным формам психического и физического насилия; с нарушением речи; испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ; с ограниченными возможностями здоровья; оставшиеся без попечения родителей; инвалиды; жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов,

экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; из семей беженцев, вынужденных переселенцев; проживающие в малоимущих семьях; с отклонениями в поведении; одарённые дети и другие категории. Кроме работы с детьми указанных категорий в Центре существует специально выделенное направление деятельности по психологической консультативной помощи подросткам с суицидальным поведением.

1.2 Информация о деятельности организации-Заявителя*

С 2016 г. - на базе Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Эго» начал функционировать «Кабинет первичной психологической помощи». Кабинет первичной психологической помощи создали для того, чтобы каждый нуждающийся смог сразу обратиться за помощью.

2017-2018 г. - на базе Центра «Эго» совместно с кризисным центром «Верба» организована кризисная служба по подростковым суицидам. В центре Эго Служба создана в рамках проекта «Подростковый суицид: экстренная помощь и профилактика».

2 Информация об исполнителях *

1. **Руководитель проекта** – студент выпускного курса отделения социальной работы ЮИ СФУ. Выполняет функции согласования мероприятий с Центром «Эго», утверждает план мероприятий.

2. **Исполнитель проекта № 1** – студент выпускного курса отделения социальной работы ЮИ СФУ. Проводит мероприятия, разрабатывает планы семинаров, лекций и бесед.

3. **Исполнитель проекта № 2** – студент выпускного курса отделения социальной работы ЮИ СФУ. Проводит мероприятия, разрабатывает планы семинаров, лекций и бесед.

Руководитель и исполнители проекта привлекаются в производственный период работы на учебной практике.

4. Психолог Центра «Эго». Разрабатывает и адаптирует программы тренингов.

3 Описание проекта *

3.1 Описание проблемы, на решение которой направлен проект

Проблема: недостаточное внимание родителей к проблемам подростка, которые могут привести к суицидальным попыткам

Актуальность: согласно статистике Главного управления внутренних дел по Красноярскому краю, попыток суицида среди несовершеннолетних при этом за 2015 год установлено 145, а за 2016 год – 139. На 2016 год, согласно Стратегии развития Красноярского края до 2030 года, количество лиц моложе трудоспособного возраста среди прибывших сокращается, а среди выбывших за пределы края, – растёт. Таким образом, можно предполагать, что снижение попыток суицида за 2015-2016 год среди подростков связано со снижением числа подростков в Красноярском крае. Одной из основных проблем при реализации социальной профилактики суицидального поведения среди подростков считается отказ самих родителей от услуг специалиста социальной сферы, при обращении к которому, по их мнению, может пострадать их репутация и репутация ребенка, поэтому процент незавершённых суицидов среди подростков по факту намного выше.

Понимание серьезности незавершенных подростковых суицидов очень важно для их предупреждения. В ряде случаев взрослые совершают опасную ошибку, считая такие попытки демонстративными и несерьезными, не желая квалифицировать их как результат тяжелого психологического кризиса. Существует рецидив суицидальных попыток, поэтому если не обратить

внимание на первую попытку подростка свести счёты жизнью, то следующая попытка может привести к фатальному исходу.

Особенностью данного проекта является раздельная и совместная работа родителей и детей, что способствует повышению эффективности работы с ними.

3.2 Цель и задачи проекта

Цель: снизить вероятность совершения попыток суицида подростком путём повышения резильентности.

Задачи:

1. Повысить грамотность родителей и детей в вопросе особенностей подросткового возраста.
2. Развить эмоциональный интеллект у подростков и родителей;
3. Сформировать навыки саморефлексии у родителей и детей;
4. Повысить грамотность родителей и детей в вопросе особенностей подросткового возраста.
5. Повысить навык стрессоустойчивости у детей и родителей.

3.3 Что предлагается сделать в ходе проекта

Целевая группа: 5 семей-клиентов из Центра «Эго» г. Красноярск

Планируется, что в тренингах и играх будут задействованы не менее 20 человек.

Описание отдельных мероприятий:

1. Разработка содержания и проведение беседы на тему «Мы - вместе» членами проектной команды для взаимодействия и расположения к себе группы.

2. Проведение презентации проекта и проектной команды.
3. Разработка программы тренинга на снятие эмоционального напряжения в группе. Проведение тренинга на снятие эмоционального напряжения.
4. Адаптация программы тренинга «Самопознание и рефлексия», направленного на анализ своих эмоций и чувств, состояний, а также на развитие такой способности как ассертивность.
5. Проведение тренинга «Самопознание и рефлексия».
6. Проведение тренинга командообразования – «Team Building», направленного на сплочение коллектива.
7. Разработка программы семинара «Особенности подросткового возраста» отдельно для родителей и детей. Проведение семинара «Особенности подросткового возраста» для родителей. Решение кейсов, нацеленных на понимание мотивов ребенка.
8. Проведение семинара «Особенности подросткового возраста» для детей, с целью формирования у них понимания специфики подросткового возраста. Проведение мероприятия-рефлексии, в ходе которого, подростки делятся своими чувствами.
9. Тренинг для подростков «Жизнь прекрасна», нацеленный на формирование у детей жизнеутверждающей позиции, позитивное отношение к себе и окружающим.
10. Лекция «Эмоциональный интеллект: почему он значим для жизни».
11. Адаптация тренинга «Эмоциональный интеллект», направленного на развитие навыков понимания и правильной реакции на эмоциональные состояния других людей (отработка техник развития EQ у взрослых и детей), и его проведение членами проектной команды.
12. Проведение беседы «Я – не причина», суть которой в формировании понимания у детей и родителей, что негативные эмоции не всегда направлены на них, а являются необходимым «выплеском» эмоций.

13. Проведение сюжетно-ролевых игр, цель которых заключается в распознавании чужих чувств, развитии эмпатии (умения слушать, представлять себя на месте другого человека и т.д.), формировании установки на важность проявления любых эмоций: позитивных или негативных.

14. Проведение лекции для детей и родителей «Стрессоустойчивость: как формировать и укреплять» членами проектной команды.

15. Тренинг на стрессоустойчивость для подростков: Упражнение «Мыльные пузыри», Упражнение «Радуга», Упражнение «Итоги дня».

16. Тренинг на стрессоустойчивость для родителей: Упражнение «Вредные советы», Упражнение «Способы снятия нервно-психического напряжения», Упражнение «Итоги дня».

17. Проведение совместных сюжетно-ролевых игр с целью закрепить навыки стрессоустойчивости.

18. Подведение итогов: рефлексия участников о навыках, полученных в ходе проекта. Поощрение участников грамотами с благодарностью за участие.

3.4 Ожидаемые результаты проекта

1. Не менее чем у 5 семей в одной целевой группе наблюдается повышение резильентности.

2. Снижение суицидальных попыток среди подростков – участников проекта, подтверждаемое в течение не менее одного года.

3.5 Механизм оценки результатов

- Список участников
- Количество проведенных занятий (не менее 10)
- Количество положительных отзывов родителей и подростков (по анкете не менее 80 %)

- Фото мероприятий
- Рефлексия (о впечатлениях от проекта)

3.6 Дальнейшее развитие проекта

При наличии положительной динамики в повышении резильентности подростков проект будет расширяться (привлечение новых волонтеров, начало проведения тренингов, бесед и игр в школах города, района).

Возможна заинтересованность спонсоров в развитии данного проекта.

4 Организационный план проекта *

№	Мероприятия	Продолжительность	Дата и время проведения	Участник и
1	Разработка содержания беседы на тему «Мы - вместе» членами проектной команды для взаимодействия и расположения к себе группы.	5 дней	03.09.2018-07.09.2018	Проектная команда
2	Проведение презентации проекта и проектной команды.	30 минут	08.09.2018 12.00-12.30	Проектная команда, родители и дети (~15)
3	Разработка программы тренинга на снятие эмоционального напряжения в группе.	5 дней	03.09.2018-07.09.2018	Проектная команда

4	Проведение тренинга на снятие эмоционального напряжения (упражнения «Приветствие», «Невербальное общение» и «Релаксация»).	1 час 30 минут	08.09.2018 12.40-14.10	Проектная команда, родители и дети (~15)
5	Адаптация программы тренинга «Самопознание и рефлексия», направленного на анализ своих эмоций и чувств, состояний, а также на развитие такой способности как асертивность.	5 дней	03.09.2018- 07.09.2018	Проектная команда
6	Проведение тренинга «Самопознание и рефлексия»	1 час 30 минут	09.09.2018 12.00-13.30	Проектная команда, родители и дети (~15)
7	Проведение тренинга командообразования – «Team Building», направленного на сплочение коллектива.	1 час 30 минут	09.09.2018 13.40-15.10	Проектная команда, родители и дети (~15)
8	Разработка программы семинара «Особенности подросткового возраста» отдельно для родителей и детей.	5 дней	10.09.2018- 14.09.2018	Проектная команда

9	Проведение семинара «Особенности подросткового возраста» для родителей. Решение кейсов, нацеленных на понимание мотивов ребенка.	1 час 30 минут	15.09.2018 12.00-13.30	Проектная команда, родители (~10)
10	Проведение семинара «Особенности подросткового возраста» для детей. Проведение мероприятия-рефлексии, в ходе которого, подростки поделятся своими чувствами.	1 час	16.09.2018 12.00-13.00	Проектная команда, подростки (~5)
11	Тренинг для подростков «Жизнь прекрасна», нацеленный на формирование у детей жизнеутверждающей позиции, позитивное отношение к себе и окружающим.	1 час 45 минут	16.09.2018 13.10-14.55	Проектная команда, подростки (~5)

12	Адаптация тренинга «Эмоциональный интеллект», направленного на развитие навыков понимания и правильной реакции на эмоциональные состояния других людей (отработка техник развития EQ у взрослых и детей).	5 дней	17.09.2018-21.09.2018	Проектная команда
13	Лекция «Эмоциональный интеллект: почему он значим для жизни»	45 минут	22.09.2018 12.00-12.45	Проектная команда, родители и дети (~15)
14	Проведение тренинга «Эмоциональный интеллект»: 1) осознание своих эмоций; 2) осознание эмоций других людей; 3) управление своими эмоциями; 4) управление эмоциями других людей.	2 часа	22.09.2018 13.00-15.00	Проектная команда, родители и дети (~15)

15	<p>Проведение беседы «Я – не причина», суть которой в формировании понимания у детей и родителей, что негативные эмоции не всегда направлены на них, а являются необходимым «выплеском» эмоций.</p>	1 час	<p>23.09.18 12.00-13.00</p>	<p>Проектная команда, родители и дети (~15)</p>
16	<p>Проведение сюжетно-ролевых игр, цель которых заключается в распознавании чужих чувств, развитии эмпатии (умения слушать, представлять себя на месте другого человека и т.д.), формировании установки на важность проявления любых эмоций: позитивных или негативных.</p>	1 час	<p>23.09.18 13.10-14.10</p>	<p>Проектная команда, родители и дети (~15)</p>

17	Проведение лекции для детей и родителей «Стрессоустойчивость: как формировать и укреплять» членами проектной команды.	45 минут	29.09.18 12.00-12.45	Проектная команда, родители и дети (~15)
18	Тренинг на стрессоустойчивость для подростков. Упражнения: «Мыльные пузыри», Упражнение «Радуга», Упражнение «Итоги дня».	1 час 30 минут	29.09.18 12.50-14.20	Исполнитель №1, дети (~5)
19	Тренинг на стрессоустойчивость для родителей: Упражнение «Вредные советы», Упражнение «Способы снятия нервно-психического напряжения», Упражнение «Итоги дня».	1 час 30 минут	29.09.18 12.50-14.20	Исполнитель №2, родители (~10)

20	Проведение совместных сюжетно-ролевых игр с целью закрепить навыки стрессоустойчивости.	1 час	29.09.18 14.30-15.30	Проектная команда, родители и дети (~15)
21	Подведение итогов: рефлексия участников о навыках, полученных в ходе проекта. Поощрение участников грамотами с благодарностью за участие.	1 час 30 минут	30.09.18 12.00-13.30	Проектная команда, родители и дети (~15)

Смета:

Ресурс	Цена	Количество	Стоимость (с учетом НДС)
Канцелярские принадлежности:			
Листы А4	300 руб.	1 упаковка «Снежинка» - 500 шт.	300 руб.
Ручки для детей и родителей	20 руб.	40 шт.	800 руб.
Шаблоны грамот	30 руб.	20 шт.	600 руб.
Педагог-психолог Центра «ЭГО» педагог-психолог	1 тренинг – 1000 руб.	5 шт.	5000 руб.

Угощение:			
Чай	200 руб.	2 упаковки «Lipton» - 200 шт.	400 руб.
Кофе	20 руб.	«Nescafe» 200 шт.	4000 руб.
Печенье	50 руб.	8 упаковок «Юбилейное» - 480 шт.	400 руб.
Конфеты			
Салфетки	200 руб.	2 кг «Самойловские сладости»	400 руб.
Одноразовая посуда:	40 руб.	3 упаковки – 300 шт.	120 руб.
Чашка одноразовая	88 руб.	5 упаковок – 100 шт.	440 руб.
Одноразовые размешиватели для кофе	65 руб.	1 упаковка – 500 шт.	65 руб.
Итого:			12525 руб.

Помещение в пределах Центра вместимостью 15-20 человек на время проведения мероприятия (каждую неделю на субботу и воскресенье с 12:00 в период с 03.09.18 – 30.09.18);

Техническое обеспечение (интерактивная доска, компьютер, проектор).

Собственный вклад разработчика: разработка бесед, лекций, семинаров; проведение семи тренингов; проведение двух семинаров; проведение трёх лекций; проведение двух бесед; проведение двух сюжетно-ролевых игр.

5 Риски проекта

1. Невыполнение графика. Поэтому нужно напоминать участникам о договоренности за 3 дня и за день до начала работы проекта.

2. Нежелание родителей и детей данной группы риска участвовать в проекте. Для решения проблемы необходимо участие специалистов Центра «Эго», информационное освещение проекта волонтерами.

3. Не получен желаемый результат от проведения ряда мероприятий. Для преодоления проблемы нужно проводить рефлекссию после каждого тренинга, перепроектирование тренингов (с целью проведения подобных занятий в другое время), перераспределение ролей специалистов в подготовке к проведению проекта.

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

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Никитина Н.А. Никитина

« 21 » июня 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02 «Социальная работа»

Социальная работа с подростками с суицидальным поведением
(на примере МАУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи «Эго»)

Руководитель *Т.В.Коробицина* 13.06.18 профессор, д-р мед. наук
подпись, дата

Т.В.Коробицина

Выпускник *С.А.Омельченко* 4.06.18
подпись, дата

С.А.Омельченко

Красноярск 2018