Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию

ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Институт социального образования

Кафедра истории и теории социальной работы

**Курсовая работа**

**Социальная профилактика суицидального поведения подростков**

Екатеринбург 2010

Оглавление

Введение

§ 1. Суицидальное поведение подростков как социально-психологическая проблема

§ 2. Социальная профилактика как направление социальной работы с подростками с суицидальным поведением

§3. Нормативно-правовая основа социальной профилактики суицидального поведения подростков

Заключение

Список использованной литературы

Приложение

подросток суицид профилактика

Введение

В современном обществе взаимодействие личности, семьи и социума осуществляется в условиях качественного преобразования общественных отношений, которые вызывают не только позитивные, но и негативные изменения в различных сферах социальной жизни. Различные трудности, возникающие в процессе адаптации представителей тех или иных социальных групп к рыночной экономике, порождают деформацию межличностных связей, разобщение поколений, утрату традиций.

Затруднения в адаптации бывают настолько велики, что абсолютно нарушают жизнь подростка: он забрасывает занятия, не ест, делается взвинченным и озлобленным, замыкается и отгораживается от жизни, что в свою очередь приводит к обесцениванию жизни и осознанному уходу из нее.

Уже с 60-х годов ХХ века суицид становится все более и более ощутимой проблемой в разных странах мира. Наиболее опасный возраст для суицида - около 30 лет - стал уменьшаться до 24 и даже до 10-12 лет. Суицидологи были вынуждены констатировать страшный показатель «помолодевшего суицида». Самоубийство становится ведущей причиной смерти среди подростков в различных странах (США, Австралии, Швейцарии, Германии, Англии, Австралии, Японии, России) [19].

Несмотря на широкий интерес к данной проблеме, практически до начала ХIХ века строго научного изучения самоубийств не предпринималось. Лишь в конце ХIХ века появились первые основополагающие работы по суициду. Э. Дюркгейм - автор первого социологического исследования феномена самоубийства, переведенного в 1912 году на русский язык.

Следует отметить, что проблема суицидального поведения широко освещена в зарубежной и отечественной литературе, но важно отметить и то, что его конкретный аспект - профилактики суицидального поведения подростков - изучен в меньшей степени. Профилактика суицида в подростковом возрасте представляет собой сложное явление, поэтому изучение этой проблемы имеет междисциплинарный и разноплановый характер.

Изучением новообразований личности подростка занимались Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, И.С. Кон, Н.И. Шевандрин.

Изучением различных аспектов самоубийства и суицидального поведения занимались как зарубежные, так и отечественные ученые: G. Deshais, W. Stern, E. Ringel. Ведущими специалистами по определению суицида и причин его возникновения, а также признаков и этапов суицидального поведения выступают Э. Гроллман, Э. Дюркгейм, И.Б. Орлова, П.Сорокин, К. Ясперс; аспекты взаимосвязи суицидального поведения с акцентуациями характера рассмотрены в трудах В.Т. Кондрашенко, А.Е. Личко, А.А. Султановой; возрастные особенности и профилактика суицидального поведения представлены в работах А. Амбрумовой, Е.В. Змановской, М.В.Зотова, А.Полева, И.А. Погодина.

Таким образом, признавая значение вышеизложенным работам, стоит отметить, что, несмотря на множество подходов, проблема профилактики суицидального поведения подростков является серьезной и актуальной в наше время и требует дальнейшего изучения.

Отсюда возникает противоречие между тем, что в теории социальной работы приводятся различные направления по профилактике суицидального поведения и недостаточной степенью их разработанности в практической деятельности.

Проблема исследования: как организовать деятельность по социальной профилактике суицидального поведения подростков.

Тема курсовой работы: «Социальная профилактика суицидального поведения подростков».

Объект исследования - суицидальное поведение подростков. Предмет исследования - социальная профилактика суицидального поведения подростков

Цель исследования: выявить особенности социальной профилактики суицидального поведения подростков.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить особенности суицидального поведения в подростковом возрасте

2. Определить понятие и сущность социальной профилактики.

. Проанализировать нормативно-правовые документы по профилактике суицидального поведения.

. Определить особенности социальной профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

Методы исследования: теоретические (обобщение) и общелогические (анализ, синтез, классификация) изученного массового и индивидуального педагогического, психологического, социального и социально- педагогического опыта работы.

Курсовая работа состоит из введения, трех параграфов и заключения.

§ 1. Суицидальное поведение подростков как социально-психологическая проблема

Подростковый возраст, как и любой другой - имеет свои определенные сложности, которые являются серьезной проблемой. Первая сторона сложности определяется в значительных различиях между требованиями, предъявляемыми обществом к детям и к взрослым, различиях в их обязанностях и правах. Подростку же приходится в относительно короткий период осваивать взрослую жизнь во всей ее сложности.

Как известно, каждому возрастному периоду жизни человека присущи новообразования личности, в частности к подростковому возрасту относят притязания на взрослость, рефлексивные процессы, специфические особенности когнитивной, эмоционально-волевой и поведенческой сферы личности подростка; взаимосвязи между нарушениями поведения и особенностями самосознания, проблемы в общении с взрослыми и сверстниками, проблемы подростков в отношениях с родителями [2].

Усложнение социального бытия подростков протекает в период бурной физиологической перестройки организма. Изменения активности эндокринной системы приводят к выраженным колебаниям вегетативных функций (потливость, покраснение, побледнение, похудание, ожирение). Подростки становится эмоционально неустойчивыми, ранимыми. При неблагоприятных обстоятельствах такого рода реакции легко фиксируются и даже приобретают патологические формы.

Несовпадение ускоренного физического и раннего полового развития с отставанием социальной создает большие психологические и межличностные трудности. Функциональная неустойчивостью физиологических функций, неравномерность в развитии различных психических качеств могут порой проявиться в алогичности поступка. Таким образом, второй основой сложности подросткового возраста является исключительно быстрый темп изменений в физическом и психическом состоянии подростка, в характере реакций на внешние воздействия. Можно сказать, что подросток и взрослый живут в разном масштабе времени, при этом в подростке для взрослого многое оказывается неожиданным, непонятным, тем более что неожиданным и непонятным оно оказывается часто и для самого подростка. Действительно, с подростком начинают происходить изменения, смысл, а главное необходимость которых для него не всегда ясны. Стараясь объективно взглянуть на себя со стороны, он не может себя узнать; у некоторых подростков возникает ощущение как бы насильственности происходящих изменений.

Третьей основой сложностей подросткового возраста является накопление к этому возрасту дефектов воспитания и развития личности, которые ранее отчетливо не проявлялись вследствие недостаточной самостоятельности ребенка и относительно не широкой сферы его деятельности и общения.

В первую очередь это нарушение развития эмоциональной сферы: недостаточная внутренняя связь между восприятием и оценкой какого-либо явления окружающего и способного действовать в соответствии с этой оценкой; слабость механизмов воли; поверхностность чувств, их быстрое угасание; бедность эмоциональной жизни: узость круга явлений, событий окружающего мира, которые способны вызвать эмоциональный отклик.

Поведение таких подростков импульсивно, обычно непоследовательно, они часто испытывают внутреннюю неуверенность в себе, а это порождает в свою очередь или неуверенность в поведении, или же, напротив, недостаточно понятую окружающими агрессивность, жестокость, мелочную требовательность [2].

Другим дефектом воспитания является безответственность, то есть неспособность или нежелание человека предвидеть или учитывать последствия своих поступков. Такой человек не способен представить себя и окружающее в период времени, следующий за совершением им данного действия, а отсюда он не может в должной мере и учитывать результаты этого действия и оценивать их значимость. Все это порождает нежелание представить в будущем времени результаты своей настоящей деятельности.

Следующий важный дефект воспитания - недостаточная уверенность в себе, повышенная тревожность. Недостаток внимания, поддержки, одобрения окружающих ведет к формированию у ребенка таких черт личности, как неуверенность и тревожность, отсутствие чувства безопасности, защищенности.

Подросток должен испытывать чувство, что окружающие его поддерживают, что и дает ему уверенность в себе. Но это возможно лишь в том случае, если взрослые с детства окружают ребенка вниманием и поддержкой. Если это чувство с детства не сформировалось, то вместо него формируется неуверенность и тревожность. Эти черты становятся характерными для личности и оказывают неосознаваемое влияние на весь строй мыслей, ход мышления, характер восприятия и оценки окружающего. Высокий уровень интеллекта, мыслительных способностей ничего здесь изменить не могут, и вся сила и продуктивность мышления, вся творческая деятельность человека в последующем несут на себе отпечаток этих черт.

Именно в дефектах воспитания, в неблагоприятных условиях развития, особенно в раннем возрасте, следует искать истоки такого мировосприятия, при котором человек представляет окружающих людей как якобы не понимаемых обществом, а самого себя - как якобы неспособного к его пониманию [38].

Подростковый период - это особый возраст, когда каждый из подростков пытается понять, что же он собой представляет. Это касается и внешности и характера, и роли в семье, и обществе. Происходит по словам американского психолога Э. Эриксона, - «Идентификация своего «Я», «чтобы найти свое «Я», свою позицию, удобную для него или созвучную его представлениям о ценностях и нормах. Это проявляется: во внешности, в одежде, в языке, в поведении [2].

Подростковый возраст - это сложный процесс перехода к взрослости. И именно этот процесс перехода к взрослости провоцирует детскую неустойчивость, обостряет присущие акцентуации характера. Претензии на взрослость вступает в острое противоречие с малым жизненным опытом и наивностью подростка.

В результате повышенной реактивности, несбалансированности личности, даже не слишком трудные - по взрослым меркам - проблемы, могут вызвать суицидальные намерения и поступки [38].

Подросток все время пытается, «нащупывая» именно свою границу, выйти за рамки привычного, и каждый такой выход - некая «зона риска».

Причем готовность к риску усиливается маргинальностью подростков, то есть размытостью их мировоззрения, неустойчивостью психики, постоянным поиском, склонностью к переменам.

Слабость и неустойчивость психики иногда порождают вспышки агрессии. Эта агрессия в подростковом возрасте направлена на себя и на вред себе [10]. Поэтому можно сказать о проявлении суицидального поведения.

В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной степени определяется характерными для этого периода жизни реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения (хобби), имитации, а также формирующимся сексуальным влечением. Именно эти реакции могут оказаться факторами, способствующими появлению девиантного поведения (реакция эмансипации, реакция группирования со сверстниками, увлечения, имитации).

Вследствие этого, можно сказать, что все выше перечисленные поведенческие реакции и ошибки, допущенные не только в общении, но и в организации деятельности подростков, могут способствовать возникновению стойких психологических барьеров, измениться отношение не только к конкретному человеку, допустившему бестактность, но и к другим. Следовательно, четвертая причина сложностей подросткового возраста связана с «психологическими сдвигами, происходящими в ходе полового созревания».

По мнению психологов, именно в подростковом возрасте половая принадлежность обретает для человека реальное социальное значение. Для этого периода различия между мальчиками и девочками менее выражены, и к тому же степень различий за три-четыре года совместного обучения и за предшествующие школе годы стала для них привычной. В период полового созревания эти различия быстро и резко усиливаются. Достаточно указать хотя бы на различия в степени физиологической зрелости, которые достигают между мальчиками и девочками в подростковом возрасте полутора-двух, а порою и более лет. Характер требований к подростку становится различным в зависимости от его пола. Именно с этого периода половая принадлежность начинает определять многое - и жизненные планы, и выбор профессии, и возможное семейное положение в будущем. И в системе самоутверждения среди окружающих качества, связанные с половой принадлежностью, в том числе и внешние физические способности, начинают играть все большую роль.

Пятая основа сложностей подросткового возраста связана с постепенным осознанием подростками различий их положения в семье. В каждой семье есть свой уклад, и требования к детям в разных семьях неодинаковы. До подросткового возраста эти различия обычно не замечаются. Во-первых, потому, что в отличие от подростков, дети не обладают достаточно выраженной способностью к анализу и сравнению характера взаимоотношений между людьми, а во-вторых, потому, что классный коллектив складывается постепенно, и именно в подростковом возрасте начинает особенно заметно проявляться интерес школьников к событиям коллективной жизни, усиливается обмен мнениями между ними по разным вопросам, а взаимоотношения между людьми становятся объектом внимания.

Главное, что тяготит подростка в его взаимоотношениях с взрослыми, это чувство внутренней несвободы, ограничения в деятельности. Многие психологи считают, что в подростковом возрасте возникает характерное для него психическое новообразование - чувство взрослости, тогда как взрослые часто не считают подростка достаточно взрослым. Именно это, по мнению психологов, и приводит к конфликтам между подростком и взрослыми. Однако возможно и другое объяснение ситуации. Конфликт между подростком и взрослым возникает не потому, что подростка не считают взрослым, а потому что его ограничивают в деятельности. Это конфликт между личностью, способной и стремящейся к все более широкой и самостоятельной деятельности, и теми, кто ее в этой деятельности ограничивает. Чувство же взрослости возникает и актуализируется вторично, в качестве внутренней основы личности в борьбе за преодоление ограничений в ее деятельности. Именно убежденность подростка в своей взрослости и дает ему моральное право требовать равенства со взрослыми во всех желаемых аспектах деятельности (подростки никогда не требуют абсолютного равенства, их интересует именно их собственная деятельность, а не формальное признание взрослости) [2].

Существенные сложности подросткового возраста проистекают из-за того, что взрослые не понимают, что подростком быть трудно, и, кроме того, из-за того, что они не помнят или не хотят вспомнить себя в детстве. Эти противоречия между подростками и старшими могут порою приобретать довольно большую остроту, поэтому взрослым следует осознавать, что развитие их взаимоотношений с подростком не может определяться только желаниями и требованиями взрослого, тем более что свои требования они далеко не всегда способны в достаточной степени обосновать. Взрослые должны заранее допускать возможность того, что они могут оказаться неправыми в отношении к подростку и быть готовыми признавать свою неправоту.

Трудности социализации, которые испытывают подростки, обусловлены в том числе и его характерологическими особенностями. Рассмотрим это подробнее. Согласно утверждению В.Н. Мясищева, «выключение характерологической стороны проблем делает невозможным разрешение их в целом», особенно применительно к задачам практической психологии.

Речь идет о так называемых акцентуациях характера, как крайнего варианта нормы, когда отдельная черта чрезмерно усилена, отчего и возникает избирательная уязвимость индивида в отношении определенных психогенных воздействий, проявляющихся в подростковом возрасте и влияющих на поведение подростков. Ранее, в связи с анализом развития самосознания личности подростка, в том числе и такой его составляющей, как система отношений к самому себе, был сделан вывод о незавершенности процесса формирования характера в подростковом возрасте. В связи с этим известный детский психоневролог А.Е. Личко подчеркивает, что в этом возрасте характер как таковой еще не сформирован, и потому лучше говорить лишь об отдельных акцентуированных его чертах [12].

Таким образом, подростковый возраст в особенности представляют собой группу повышенного риска. Во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и заканчивая перестройкой «Я-концепции». Во-вторых, пограничность и неопределенность социального положения. В-третьих, противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм и послушании взрослым, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не сложились или не окрепли. В-четвертых, подростковый период характеризуется следующими особенностями развития: реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения (хобби), имитации, формирующимся сексуальным влечением; ярким проявлением акцентуаций характера, что в сочетании с дисгармоничными взаимоотношениями может быть причиной суицидального поведения.

Самоубийство это наиболее острая из стоящих сегодня перед обществом проблем, понять которую крайне не легко. Суицид как противоречащее инстинкту самосохранения явление будоражил умы многих выдающихся личностей, начиная с эпохи античности и заканчивая сегодняшним днём, но каждый из которых имел свой взгляд на имеющуюся проблему.

По определению Карла Ясперса понятия «самоубийство» можно увидеть, что это явление «единственное, которое освобождает нас от всякой дальнейшей деятельности». Согласно данной трактовке этого явления, суицид - это единственно возможный выход из любой самой затруднительной ситуации. Выход сомнительный, но верный с точки зрения рациональности, простое решение нудящей проблемы, облегчение прежде всего для самого человека.

По мнению Эмиля Дюркгейма, «каждое самоубийство носит на себе отпечаток личности, представляет собой проявление темперамента того лица, которое его совершает, зависит от тех условий, в которых оно производится и поэтому не может быть всецело объяснено только общими и социальными причинами». Согласно данному определению Дюркгейма такое проявление саморазрушительного поведения человека невозможно объяснить общими фразами, просто причинами социального характера, какими - либо закономерностями поведения. Все без исключения случаи самоубийства индивидуальны, но их можно типологизировать по следующим основаниям.

Э. Дюркгейм выделяет следующую классификацию самоубийств, которую подразделяет на два типа: элементарные и смешанные.

К элементарным типам самоубийств относятся: эгоистическое; альтруистическое; аномическое, а смешанные типы - следует подразделять на: эгоистично-аномическое; аномично-альтруистическое; эгоистично- альтруистическое.

О проблеме суицида в своей работе «Суицид: превенция, интервенция, поственция» американский социолог Эрл Гроллман тоже не даёт прямого определения этому явлению, но он подразумевает не только действие, но и такие ситуации, как: непрямое самоубийство, автоцид, алкоголизм, наркомания [19].

Все эти формы представляют собой полунамеренное самоубийство, а также варианты саморазрушительного поведения.

Николай Бердяев, пытаясь понять причины суицидального поведения людей, приходит к следующему выводу о том, что «Люди убивают себя от несчастной любви, от семейной страсти или несчастной семейной жизни, убивают себя от потери вкуса к жизни, бессилия, убивают от позора и чести, от потери состояния и нужды; убивают себя, чтобы избежать измены, предательства, убивают от безнадёжной болезни и страха страдания». В данном случае причины самоубийства лежат в сфере психологии индивида, в полной мере сопрягаясь с социальными факторами (унижение человеческого достоинства на нише индивидуальных переживаний, разрыв социальных связей, одиночество в толпе). Социальные факторы являются истоком психологических предпосылок суицида, влекущих за собой усиливающийся волевой аспект выхода индивида на самую опасную форму саморазрушительного действия.

По мнению американского танатолога Эдвина Шнейдмана «самоубийство основывается на душевной боли, главным источником которой являются фруструированные психологические потребности». Психологические потребности человек удовлетворяет в социальной среде. Не находя возможности реализации потребностей в любви, заботе, уверенности в завтрашнем дне, прощении, принадлежности, раскаянии человек совершает самоубийство, т. е. «он тем самым старается прекратить душевную боль, порождаемую фрустрацией психологических потребностей, жизненно важных для этого человека».

Проблема суицида не оставила равнодушным великого русского, а затем американского социолога Питерима Александровича Сорокина. В своей статье «Самоубийство как общественное явление» учёный выделяет следующие причины такого поступка: сумасшествие, алкоголизм, наследственность, теория «космических факторов» и подражание. Одновременно автор выдвигает такие неоспоримые факты, которые способны опровергнуть вышеупомянутые общепринятые на начало 20 века источники данной патологии общества: «ненормальных больше, а самоубийств гораздо меньше». Учёный в качестве одной из главных причин самоубийства называет одиночество индивида и его оторванность от общества. Одиночество является результатом «беспорядочно организованного общества». Питерим Сорокин кроме того выделяет главные конкретные причины этого явления: нужда, голод и безработица . В заключении статьи автор показывает главного виновника самоубийства - равнодушие общества в отношении чужого горя, равнодушие в отношении друг друга, поведение самоотстранённости, вследствие чего проблема самоубийств касается не только отдельных отчаявшихся личностей, но и всего общества в целом [30].

Исследователь современности Ирина Борисовна Орлова в статье «Самоубийство - явление социальное» определяет суицид как «современное явление, порождение культуры большого города, символизирующее упадок, завершающую стадию развития цивилизации» .

В качестве главных причин суицида автор рассматривает следующие: утрата социальных связей, депрессия, фрустрация, алкоголизм, вызванные семейными неурядицами, безработицей, потеря перспектив и т. д. Главная проблема для общества кроется в огромном количестве самоубийств [22].

Таким образом, исследователи проблемы самоубийства едины в обозначении двух главных баз причин суицида: социальной и психологической. Главным и основным источником их порождения признают общество, при этом, не высказывая своего личного отношения (положительное или отрицательное) к такому поступку крайнего отчаяния человека и впервые определяют типологию случаев самоубийств, но для единого понимания понятия суицида в рамках нашего исследования необходимо рассмотреть его с медицинской, правовой и социальной точки зрения.

Самоубийство, суицид, суицидальное поведение (от лат. Sui-себя, coedere-убивать). - намеренное лишение себя жизни. В русском языке слово «самоубийство» обозначается как индивидуальное и относительно массовое, статистически устойчивое явление [7].

В узком, медико-правовом смысле, самоубийство обозначает вид насильственной смерти с указанием ее причины. В широком смысле, суицид- это вид саморазрушительного поведения, к которому относятся пьянство, курение, употребление наркотиков, переедание, альтруизм, мотогонки и т.д., то есть каждый человек в какой-то степени является искусителем своей жизни . [11].

Исходя из вышеперечисленных определений следует, отметить что суицид рассматривается с точки зрения причин саморазрушительного поведения, а не с точки зрения действия.

Поэтому более полное и современное определение суицида, на наш взгляд, дано в словаре по социальной педагогике Л. В. Мардахаева, которое трактуется как акт самоубийства совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания; осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл [29].

Вследствие этого, в рамках исследования мы будем придерживаться данного определения.

Суициды являются одной из десяти основных причин смерти для всех возрастных групп населения большей части стран мира. В некоторых странах самоубийства входят в число первых трех причин смертей населения в возрасте 15-34 лет. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), которая собирает информацию о суицидах почти из 60-ти стран. В мире каждый год 400 тысяч человек совершают самоубийство. По данным ВОЗ уровень самоубийств более 20 случаев на 100 тысяч населения является критическим. Наша страна этот критический рубеж уже давно перешагнула. Показатель завершенных самоубийств за последние 5 лет колеблется в диапазоне 35-42 на 100 тысяч населения [6].

Самоубийства чаще всего происходят в весеннее время, когда долгота дня быстро увеличивается. Различные месяцы, длина дня которых одинакова, имеют одинаковый процент самоубийств (июль, май, август, апрель). В каждое время года большинство самоубийств совершается днем. Объясняется это тем, что день является временем наиболее оживления человеческой деятельности, «когда скрещиваются и перекрещиваются человеческие отношения, а социальная жизнь наиболее интенсивна».

Можно сделать вывод, что совокупность социокультурных и психологических причин суицида («общество»-«микросоциум»-«я») возникает в результате конфликтов.

Доминирует, как правило, одна причина, но ее подкармливает целый комплекс обстоятельств, во время которых и созревает столь страшная мысль. Толкает на самоубийство, прежде всего безысходность. [11].

Именно здесь и возникает суицидальная активность человека, которая проявляется в разных видах.

Следует отметить, что выделяют 2 вида суицидальной активности человека: внешнюю и внутреннюю. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения, поэтому к внутренним суицидальным проявлениям относятся:

антивитальные представления (т.е. размышления об отсутствии ценности жизни);

пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни: «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);

суицидальные замыслы: продумывание плана и способов самоубийства, выбор его средств и времени;

суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

В отличие от внутренних проявлений суицидальной активности, к внешним формам - относятся:

суицидальные высказывания;

суицидальные попытки: целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;

завершенный суицид: действия заканчиваются смертью (гибелью) человека [7].

Вследствие этого в структуре суицидальных тенденций выделяют три основных компонента: аффективный, когнитивный, поведенческий. Содержанием аффективного компонента служат, в частности, переживания одиночества, безысходности ситуации (тревога, депрессия, тоска, обида, стремление к уединению, ощущение бессилия). Когнитивный компонент суицидального кризисного состояния включает представление о ненужности, бесцельности и мучительности дальнейшей жизни, вывод о невозможности разрешения кризиса из-за отсутствия времени или возможности. Поведенческий компонент кроме собственно суицидального поведения включает также поведенческую, часто высокую, активность в попытках разрешения кризисного состояния, в том числе использования неадаптивных вариантов копинг - поведения типа «бегство в алкоголизацию и наркотизацию», проявлений агрессивных и дессоциальных тенденций [11].

Говоря о суицидальном поведении как варианте поведения личности, характерным осознанным желанием покончить с собой, необходимо придерживаться следующей логики: рассматривая типологию, этапы, структуру суицидального поведения, а также определяя фазы и признаки его проявления.

При анализе психологической литературы многие авторы выделяют виды суицидального поведения в зависимости от типа суицидальных попыток как внешней формы проявления данного поведения, поэтому данная типология модифицирована и представлена в следующем варианте:

Истинное или сознательно-продуманное - суицидальное поведение характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью желания лишить себя жизни (заранее выбирается место и время, чтобы никто не смог помешать)

Демонстративно-шантажное - проявляется в оказании суицидентом психологического давления, то есть человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть и предпринимает меры предосторожности, которые, увы, не всегда достаточны. Это обстоятельство нередко становится причиной трагического исхода, что необходимо учитывать в практической деятельности.

Реактивное или эмоциональное - совершается под влиянием чрезвычайно сильных переживаний, возникших как реакция на какое-либо внешнее событие, не позволяющее рационально оценить ситуацию и найти иной выход.

Аффективное - обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания, динамикой суицидального поведения.

Совершенное душевно больным - обусловлено влиянием бредовой интерпретации действительности, устрашающих галлюцинаций, в состоянии тяжелой депрессии с мыслью самообвинения и своей малоценностью [27].

Вследствие этого, виды суицидального поведения имеют следующие этапы, которые представлены на рисунке 1 (приложение 1): предсуицидальный этап, этап реализации суицидальных намерений и постсуицидальный этап - в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом.

Предсуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде.

Этап реализации суицидальных намерений включает планирование предстоящего суицида (выбор наиболее приемлемого способа, места, времени совершения суицидального акта), подготовку к нему (завершение всех дел, написание предсмертной записки и проч.), последовательное осуществление суицидальных действий.

Наконец постсуицидальный период охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки.

Интерпретируя виды и этапы суицидального поведения можно определить его структуру, которая включает в себя следующие факторы:

социально-ситуационные;

личностные;

конфликт;

социально-психологическая дезадаптация;

крах ценностных установок (потеря смысла жизни);

провоцирующие;

мотивационная готовность;

предрасполагающие внешние факторы;

пресуицид;

суицид.

Суицидальное поведение, как бы быстро оно ни развивалось, всегда имеет определенную фазность.

Исходя из вышеперечисленной структуры, самоубийству предшествует пресуицид, который по своей сути имеет две фазы:

. Предиспозиционная фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровождается суицидальными исполнительными действиями. По мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Суицидент остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируются механизмами защиты. Еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика.

. Собственно суицидальная фаза начинается, если суицидент не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе происходит углубление дезадаптации: у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства. На этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра.

Для того чтобы вывести человека из тупика на предиспозиционной фазе пресуицида для специалистов существуют три основных признака надвигающегося суицида:

скрытый гнев: гнев скрывают, выдавая за другие чувства, он направлен внутрь себя, похоронен, но наличие его можно заметить;

тяжелая потеря: положение дел не улучшается, никто не может помочь, нет никакой надежды; человек охвачен чувством беспомощности;

уход из жизни, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т. д. [11].

Таким образом, анализируя различные подходы к определению понятия и причин суицидального поведения, можно сделать вывод, что суицид - это акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания. Осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. Суицидальное поведение имеет определенную типологию, свою структуру, различные формы активности людей, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. Причины суицидального поведения в целом очень сложны и многочисленны. Их истоки можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах жизнедеятельности человека. И на каждом возрастном этапе суицидальные проявления имеют свою специфику.

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Самоубийство во всем мире имеет подвижные возрастные пики, но при сравнительной статистике Погодин И.А. выделяет два основных: «пик молодости - от 15 до 23 лет и «пик» инволюции - после 40 лет. Наибольшим своеобразием, как показывает опыт и данные многочисленных исследований, характеризуются детско-подростковый и инволюционный периоды жизни человека [4]. Но поскольку объектом данного исследования является суицидальное поведение подростков, рассмотрим возрастное своеобразие суицидального поведения на детско-подростковом этапе онтогенеза.

Существует показательная статистика относительно возраста самоубийц. Оказывается, что подавляющая, непропорционально большая часть случаев приходится на долю юношей и девушек в переходном возрасте. По мнению специалистов, подростковая психика предрасположена к суициду. На сухом языке медицины это называется специальным термином - «пубертатный суицид», то есть самоубийство, совершенное в пору полового созревания. В последнее время заметна явная тенденция к «омоложению» суицида, причем это характерно для всех стран мира, не только для России. [5].

Однако, статистика, как известно, наука относительно точная, и вот какие данные она предоставляет:

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2000 г. во всем мире примерно 1 миллион человек погиб в результате самоубийства, в 10-20 раз больше людей пытались покончить с собой. Это дает ежегодный уровень смертности по всему миру около 14,5 случаев на 100 тыс. человек или одно самоубийство каждые 40 секунд. Самоубийство является 13-й по счету причиной смерти во всем мире. В Российской Федерации, согласно данным Госкомстата, самоубийство как причина смерти находится на пятом месте в Ряду других причин (после болезней сердечно-сосудистой системы, несчастных случаев, онкологических, инфекционных и других заболеваний).

Наиболее распространенным показателем уровня самоубийств является количество завершенных самоубийств на 100 тыс. населения. Уровень самоубийств более 20 на 100 тыс. человек считается критическим.

За последнее десятилетие в России частота суицидов среди подростков возросла почти в 3 раза. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. На одного подростка, который преуспеет в своем желании свести счеты с жизнью, приходятся 100 его сверстников, предпринявших неудачные аналогичные попытки (по мнению специалистов, единожды решивший расстаться с жизнью попробует предпринять эту попытку еще раз, скорее всего это произойдет в течение следующего года). Россия занимает второе место по количеству пубертатных суицидов (совершенных детьми в возрасте до 18 лет) после Венгрии. В таких крупных городах, как Москва и Санкт - Петербург (лидирует по всем показателям) увеличение случаев подростковых самоубийств проявляется особенно значительно. На молодежном сленге даже появился специальный термин «эскейп», который означает «красиво уйти из жизни», и они уходят. Каждый день в стране совершают самоубийство с летальным исходом 17 детей. 70% суицидов совершают психически здоровые дети. В 9-10 лет больше суицидов совершают мальчики, с 16 до 18 лет - девочки, возраст 13-14 лет одинаково опасен как для тех, так и для других. 80% детских суицидов - отравления, самые маленькие выбирают наиболее травматичные способы ухода их жизни - прыжки с большой высоты и повешение. Подавляющее большинство самоубийств в возрасте до 10 лет дети совершают из-за жестокого обращения с ребенком в семье, игнорирования его как личности. При этом 70% суицидов совершают дети из внешне благополучных семей. 9 из 10 попыток самоубийства дети предпринимают дома [22].

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходят несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон ит. п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование [27]. По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам. Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, - демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов. Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной [27].

Суицидогенные составляющие семейного воспитания - гиперопека, авторитарность родителей с ригидными установками, низкий культурный и образовательный уровень родителей. Конфликты с семьей чаще всего связаны с неприятием молодым человеком системы ценностей старшего поколения.

Своеобразием детско- подросткового этапа онтогенеза отличаются также мотивация и динамика суицидального поведения. Так, для детей характерны мозаичность, вариабельность пресуицидального статуса, что создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства. Суицидоопасна в этом возрасте и скрытая депрессия. По мнению многих исследователей, депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее диагностирование. Типичной для детско-подросткового возраста является также суицидоопасная группа, состоящая из подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви и сексуальных отношений. Основными мотивами суицидального поведения детей являются: обида, протест, а также одиночество, стыд и недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков - 50:1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков - 2,5:1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1. До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно-характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде [10].

возникновения и реализации суицидальных мыслей, хотя чаще всего эти попытки самоубийства носят «несерьезный», демонстративный характер. Для А.Е. Личко и В.Т. Кондрашенко указывают на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера [9]. По мнению А.Е. Личко, при демонстративном суицидальном поведении 50% подростков имели истероидный, истероидно-неустойчивый и гипертимно- истероидный типы, 32% - эпилептоидный и эпилептоидно-истероидный и лишь 18% другие типы акцентуаций характера. В то же время суицидальные покушения в большинстве случаев совершались лицами с сензитивным (63%) и циклоидным (25%) типами акцентуации.

По данным В.Т. Кондрашенко, примерно 30 % подростков, покончивших с собой и покушавшихся на самоубийство, имели шизоидные черты характера. Суицидальные действия, совершаемые психастениками, по мнению автора, заранее продуманы и не рассчитаны на зрителя, как и суицидальные действия сенситивных подростков, которые часто бывают полной неожиданностью для окружающих. Истероидные подростки чаще других используют поверхностные порезы вен, отравление мало ядовитыми лекарствами. Обычно они пишут предсмертные записки с указанием места и времени самоубийства, а также условий, на которых он согласен остаться жить. Суицидальное поведение для неустойчивых подростков нетипично, но иногда они могут совершить самоубийство под влиянием сильной личности, за компанию. Эмоционально-лабильный тип характеризуется внезапностью гипертимных подростков суицидальное поведение нетипично [9].

По мнению А.А. Султанова, такие особенности личности суицидентов как сензитивность, эмоциональная неустойчивость, возбудимость, достигавшие у некоторых из них уровня акцентуации, формировали в сочетании с другими факторами особую пред диспозицию личности, способствующую повышению суицидального риска.

Кроме того, подросткам характерны не только поведенческие реакции, порождающие риск, но и выделяют типы суицидоопасных ситуационных реакций:

. Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст). Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе - жесткое авторитарное воспитание.

. Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст). Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе - воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае - стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае - уход от трудностей [27].

Исходя из особенностей и типологии суицидального поведения, возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения подростков, заключается в специфике суицидальных действий, среди которых выделяются следующие.

. Самоповреждения. Для них характерно сочетание как аутоагрессии, так и гетероагрессии. В анамнезе - воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях. Чаще всего - эпилептоидный тип акцентуации; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений - злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.

. Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом. Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидные и возбудимые типы акцентуации; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников - дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подобным образом не разрешается - возможен повтор.

. Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией. Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате - демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5-6 класса они хорошо адаптированы, однако, с появлением трудностей школьной программы и ввиду завышенных самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим, в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает тяжелое падение. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск наиболее безболезненных способов, не приносящих ущерба, при этом заранее сообщается окружающим о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств. При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

. Суициды с мотивацией самоустранения. Семья этих подростков внешне благополучна, но не стабильна; конфликты носят скрытый характер. А поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная акцентуации, психический инфантилизм; а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный криз, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому - часто приобщаются к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем постсуициде - страх смерти, стыд, раскаяние; риск повтора невелик [11].

Однако, чем меньше возраст, тем ярче обнаруживается агрессивная направленность в психологической структуре суицидального поведения. По мнению большинства исследователей, наиболее суицидогенны те семьи, которые внешне благополучны, но внутри них - скрытые конфликты. Семьи с асоциальной направленностью способствуют адаптации ребенка в такой же среде, выполняя роль защитных механизмов. Для младшего пубертата наиболее суицидоопасны внутрисемейные конфликты, для среднего и старшего - конфликты со сверстниками и в школе. Социально-психологические факторы играют решающую роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди них на первом месте оказываются факторы дезадаптации, связанные с нарушением социализации, когда статус не соответствует уровню притязаний.

В тоже время практика показывает, что юные самоубийцы, в основном, психически полноценные личности, но оказавшиеся в «невыносимой» жизненной ситуации или в тяжкой обстановке собственной семьи. В этом плане особенно сильно воздействуют на подростка «психическое насилие» когда родители им помыкают, ломают его волю, заставляя делать что-то, что по их мнению способствует воспитанию, отрицательно отзываются о его умственных способностях, иными словами, часто сами того не понимая, разрушают его психоэмоциональную сферу. Сам же подросток часто воспринимает подобное обращение как оскорбление, неприязнь к нему, что приводит к снижению его самооценки. Унижение достоинства слишком часто провоцирует появление и проявление «эффекта замыкания»: обида - отчаяние - суицид.

Суицидальная активность человека зависит от целого ряда факторов. Их учет в организации повседневной жизнедеятельности поможет оказаться рядом с подростком в критический момент его жизни и оказать ему необходимую помощь.

Следует отметить, что вероятность возникновения суицидального поведения у подростков возрастает:

в вечернее, ночное и дневное время, когда подростки предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями, переживаниями;

в период «пиков возрастной суицидальности» (между 17 и 24 годами);

в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в семье или ближайшем окружении [14].

Обычно исследования в области суицидологии ставят своей целью идентифицировать подростков с высоким риском суицида, после чего помочь этим лицам, предупреждая попытку суицида.

Таким образом, подростковый возраст является кризисным, опасным в аспекте возникновения суицидальных попыток, о чем свидетельствует увеличение суицидальных попыток в подростковом возрасте. Причинами суицида у подростков являются жестокое обращение в семье, конфликты с близкими, сверстниками и в школе, обида, протест, недовольство собой. Имеется зависимость между суицидальными попытками и акцентуациями характерами и психическими нарушениями. Яркой особенностью суицида в подростковом возрасте является трудность распознавания симптомов, что приводит к завершению суицида. Наиболее свойственны такие действия как самоповреждение, демонстративно-шантажный суицид с агрессией или манипуляцией, действия с самоустранением.

Рассматривая суицидальное поведение подростков как социально-психологическую проблему, мы выяснили, что суицид - это акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. Суицидальное поведение имеет определенную типологию, свою структуру, различные формы активности людей, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. Причины суицидального поведения в целом очень сложны и многочисленны. Их истоки можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах жизнедеятельности человека. И на каждом возрастном этапе суицидальные проявления имеют свою специфику.

Подростковый возраст является кризисным, опасным в аспекте возникновения суицидальных попыток, о чем свидетельствует увеличение суицидальных попыток в подростковом возрасте. Причинами суицида у подростков являются жестокое обращение в семье, конфликты с близкими, сверстниками и в школе, обида, протест, недовольство собой. Имеется зависимость между суицидальными попытками и акцентуациями характерами и психическими нарушениями. Яркой особенностью суицида в подростковом возрасте является трудность распознавания симптомов, что приводит к завершению суицида. Наиболее свойственны такие действия как самоповреждение, демонстративно-шантажный суицид с агрессией или манипуляцией, действия с самоустранением.

§2. Социальная профилактика как направление социальной работы с подростками с суицидальным поведением

Понятие «профилактика» рассматривается самыми различными научными сферами, школами и направлениями. В теории и практике медицины, педагогики, психологии, социальной работы, профилактика является одним из ведущих направлений, наряду с диагностикой, консультированием и коррекцией.

В профилактике нуждается все население, а особенно, люди, входящие в группы повышенного риска - маленькие дети, подростки, престарелые, а также люди, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Рассмотрим подходы к понятию «профилактика».

В общем виде профилактика («предупреждение, превенция») трактуется как использование совокупности мер, разработанных для того, чтобы предотвратить возникновение и развитие каких-либо отклонений в развитии, обучении, воспитании [29].

Загвязинский В.И. рассматривает профилактику как комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность [33].

Л. Шипицина, Е. Казакова понимают под профилактикой систему комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное укрепление здоровья [18].

Галагузова М.А. раскрывает профилактику как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков [18].

Вследствие этого рассмотрим понятие «социальной профилактики» Шакуровой М.В. под которым понимается деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального отклонения или по удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин [18].

Соответственно, всеми авторами профилактика трактуется как совокупность различных мер, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения.

Таким образом, профилактика направлена на:

предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп «риска»;

сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей;

содействие людям в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов [33].

Существует классификация видов профилактики.

По направленности мер выделяют

. Экономические - направленные на повышение жизненного уровня населения, улучшение условий труда и быта, обеспеченности жильем;

. Социально-культурные - содействующие удовлетворению культурных запросов, организацию досуга, духовного и физического развития детей;

. Организационно-правовые - предусматривающие создание новых профилактических служб или совершенствование деятельности имеющихся;

. Воспитательные - предназначенные для обеспечения нравственного, трудового, правового воспитания различных категорий граждан, развития их общественной активности.

По масштабу решаемых задач профилактика может быть реализована на: - государственном уровне - решение социально-экономических, культурных и других задач общегосударственного масштаба по более полному удовлетворению материальных и духовных потребностей людей;

на уровне микросоциума - меры по «педагогической» ориентации инфраструктуры микросоциума, направленные на оздоровление микросреды, в которой протекает жизнедеятельность человека;

на индивидуальном уровне - индивидуальная воспитательно-профилактическая работа, направленная на коррекцию и предупреждение противоправных действий и отклонений в поведении отдельных лиц.

По содержанию выделяют общую и частную профилактику -

общая - предполагает осуществление ряда предупредительных мероприятий, направленных на предотвращение возникновения тех или иных проблем в обозримом будущем ребенка (развитие познавательной активности ребенка - предупреждение школьной дезадаптации);

специальная - - направлена на решение определенной задачи (предупреждение девиантного поведения в подростковом возрасте) [21].

Также выделяют уровни профилактики по степени отклонения в поведении:

первичная - комплекс мер, направленных на предотвращение негативного воздействия биологических и социально-психологических факторов, влияющих на формирование отклоняющегося поведения. Является важнейшим уровнем превентивных мер;

вторичная - комплекс медицинских, социально-психологических и юридических мер, направленных на работу с несовершеннолетними, имеющими девиантное и асоциальное поведение. Основная задача - недопущение совершения подростком более тяжелого проступка, оказание своевременной помощи подростку, находящемуся в трудной жизненной ситуации.

третичная - комплекс медицинских, социально-психологических и юридических мер, имеющих целью предотвращение совершения повторного преступления подростком, вышедшим из пенитенциарного учреждения. Является наименее развитым видом деятельности [32].

При осуществлении профилактики должны соблюдаться принципы:

Принцип комплексности - организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности.

Адресность - учет возрастных, половых и социальных характеристик субъекта, на которого направлена профилактика.

Массовость - подразумевает приоритет групповых форм работы при осуществлении профилактики.

Принцип позитивности информации - информация, сообщаемая в ходе профилактики должна иметь положительную направленность.

Принцип минимизации негативных последствий - направлен на снижение негативных последствий, если невозможно устранить причину или само негативное влияние на человека.

Принцип личной заинтересованности и ответственности участников за свои действия - направлен на возложение ответственности за свою жизнь на участников профилактики и тем самым на мотивацию участников к осуществлению профилактики.

Принцип максимальной активности участников - говорит о необходимости активной позиции участников профилактики, что обеспечивает ее высокую результативность.

Принцип устремленности в будущее - оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения [9].

Змановская Е.В. выделяет ведущие методы профилактической работы:

информирование

групповые дискуссии

тренинговые упражнения

ролевые игры

моделирование эффективного социального поведения

психотерапевтические методики (арттерапия).

Также она говорит о наиболее приоритетных формах профилактической работы: организация социальной среды, информирование, активное социальное обучение социально-важным навыкам, организация деятельности альтернативной девиантному поведению, организация здорового образа жизни, активизация личностных ресурсов, минимизация негативных последствий девиантного поведения [9].

Зайнышев И.Г. раскрывая основные моменты социальной профилактики говорит о следующих аспектах:

. Учет и реорганизация всего комплекса факторов, которые влияют на человека силами специалистов разных профессий.

2. Формулировка конкретных целей профилактической работы может быть только на основе учета специфики конкретной ситуации, для чего должно быть определено состояние объекта.

. Подбор адекватных средств для оптимизации социального состояния может вестись только на основе тщательно конкретизированной цели работы.

. Определение критериев и показателей эффективности профилактических мероприятий [33].

Учет данных аспектов позволяет организовать действенную работу по предупреждению социальных отклонений.

Таким образом, под профилактикой понимается совокупность различных мер, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения. Профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп «риска»; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие людям в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциала. Существуют авторские подходы к определению видов и уровней профилактики. При осуществлении профилактических мер необходимо опираться на принципы профилактики, и авторами предлагается совокупность методов и мер профилактической работы, реализация которых позволяет обеспечить действенность профилактики.

Исходя из определений «профилактика» и «социальная профилактика» конструируем понятие «профилактика суицидального поведения», которое характеризуется как система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов) или нейтрализацию причин их возникновения.

Принято различать первичную и вторичную профилактику суицидального поведения. Первичная профилактика включает мероприятия (социально-экономические, медицинские, психологические, педагогические и проч.), направленные на предотвращение возникновения самоубийств. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные на снижение суицидальных тенденций и предупреждение повторного суицидального поведения у лиц, совершивших попытку самоубийства.

Основными направлениями первичной профилактики подростковых самоубийств являются:

обучение работающих с населением специалистов распознаванию суицидальных тенденций;

ограничение доступа подростков к средствам суицида;

контроль характера сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации;

информирование подростковой среды о существующей системе медико-психологической помощи;

организация специализированных суицидологических служб («телефонов доверия», кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений) [15].

Исходя из вышеперечисленных направлений, остановимся на каждом подробнее. В связи с этим одним из важных направлений первичной профилактики суицидального поведения является обучение специалистов, работающих в системе здравоохранения, образования и социальной помощи населению (врачи общей практики, педагоги, психологи, социальные работники и др.), навыкам распознавания депрессий, суицидальных тенденций и кризисных состояний, связанных с высоким суицидальным риском и приведет к снижению количества самоубийств.

Вторым важным направлением первичной профилактики самоубийств является ограничение доступа подростков к средствам суицида. Установлено, что ограничение доступа населения к препаратам, смертельным в больших дозах, приводит к снижению уровня самоубийств.

Следующим важным направлением первичной профилактики суицидального поведения подростков является контроль характера сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации.

В настоящее время считается доказанным, что сообщения о самоубийствах или изображения самоубийств, передаваемые в средствах массовой информации (СМИ), имеют негативный эффект и могут провоцировать суицидальные действия, особенно у подростков и лиц молодого возраста.

На настоящий момент имеются данные об эффективности программ профилактики самоубийств, основанных на контроле способа освещения самоубийств в средствах массовой информации. Одна из таких программ была реализована в г. Вена (Австрия). В то же время следует отметить, что реализация данного направления профилактики суицидов связана с рядом проблем. Рекомендации по способам освещения проблемы самоубийств могут восприниматься некоторыми представителями СМИ как попытки «ограничения свободы слова». Так же имеются трудности с контролем свободно распространяемых в Интернете описаний «физических и химических способов самоубийства» и детальных инструкций по их применению, приносящих очевидный вред.

Важным направлением профилактики суицидального поведения, связанным с деятельностью СМИ, является информирование подростковой среды о существующей системе оказания медико-психологической помощи.

В средствах печати, радио и телевидения должна быть широко представлена информация, касающаяся деятельности суицидологических служб или «телефонов доверия», центров социально-психологической помощи, кризисных отделений, куда могут обратиться за помощью люди, переживающие кризисные состояния.

Кроме того, самым основным направлением первичной профилактики является организация суицидологической службы, направленной на осуществление комплексной профилактической деятельности, способствующей ранней диагностике, и лечению лиц, склонных к суицидальному поведению.

Вторичная профилактика суицидального поведения включает систему медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на предотвращение суицидального поведения у лиц, совершивших попытку самоубийства или обнаруживших суицидальные тенденции (суицидальные мысли и побуждения). Она также включает мероприятия, направленные на оказание медико-психологической и социальной помощи родственникам и близким друзьям погибших.

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов той или иной зависимости, относятся к третичной профилактике. Понятия «третичная профилактика» и «реабилитация» можно считать тождественными, так как определения обозначенных понятий во многом совпадают: по мнению экспертов ВОЗ, реабилитация представляет собой комплексное, направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне [15].

Кроме того, существует несколько основных правил, которые используют специалисты в воспитательных целях и в профилактике депрессивных состояний и возможного суицида:

нельзя провоцировать или шантажировать подростка, даже из лучших побуждений;

нельзя применять насилие в любых его формах;

не следует сравнивать подростка со сверстниками;

не нужно сдерживать своих чувств по отношению к подростку;

не следует замалчивать внутренние конфликты и проблемы семьи;

нельзя отвергать подростка, как бы ни был тяжел его проступок;

нельзя запугивать подростка и угрожать ему [13].

Соблюдение данных рекомендаций позволит снизить риск возникновения суицидальных попыток у подростков.

Говоря о специфике профилактики суицидального поведения можно сделать вывод, что профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте осуществляется на нескольких уровнях, исходя из степени проявления суицидального поведения: первичном (позволяющем предупредить попытки суицида), вторичном (позволяющем вывести человека с суицидальным поведением из состояния кризиса) и третичном (направленном на работу по реабилитации человека, с суицидальным поведением). Кроме того, авторами предлагаются рекомендации, соблюдение которых позволяет снизить риск возникновения суицидальных попыток в подростковом возрасте.

Рассматривая особенности социальной профилактики суицидального поведения подростков, мы определили что под профилактикой понимается совокупность различных мер, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения. Профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп «риска»; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие людям в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциала. Существуют авторские подходы к определению видов и уровней профилактики. При осуществлении профилактических мер необходимо опираться на принципы профилактики (адресность, массовость, активность участников профилактики, минимизацию негативных последствий и др.), что позволяет обеспечить действенность профилактики. Предлагаются методы и меры профилактической работы, которые должны быть реализованы в совокупности.

Говоря о специфике профилактики суицидального поведения можно отметить, что профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте осуществляется на нескольких уровнях, исходя из степени проявления суицидального поведения: первичном (позволяющем предупредить попытки суицида), вторичном (позволяющем вывести человека с суицидальным поведением из состояния кризиса) и третичном (направленном на работу по реабилитации человека, с суицидальным поведением). Кроме того, авторами предлагаются рекомендации, соблюдение которых позволяет снизить риск возникновения суицидальных попыток в подростковом возрасте.

§3. Нормативно-правовая основа социальная профилактика суицидального поведения подростков

Социальная профилактика суицидального поведения подростков является достаточно актуальной для нашего общества и об этом свидетельствует ряд нормативно-правовых документов.

В Федеральном законе РФ №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», в статье 14 «Защита ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию», говорится о том, что:

Органы государственной власти Российской Федерации принимают меры по защите ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию, в том числе от национальной, классовой, социальной нетерпимости, от рекламы алкогольной продукции и табачных изделий, от пропаганды социального, расового, национального и религиозного неравенства, а также от распространения печатной продукции, аудио- и видеопродукции, пропагандирующей насилие и жестокость, порнографию, наркоманию, токсикоманию, антиобщественное поведение.

В целях обеспечения здоровья, физической, интеллектуальной, нравственной, психической безопасности детей федеральным законом, законами субъектов Российской Федерации устанавливаются нормативы распространения печатной продукции, аудио- и видеопродукции, иной продукции, не рекомендуемой ребенку для пользования в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи до достижения им возраста 18 лет.

В целях обеспечения безопасности жизни, охраны здоровья, нравственности ребенка, защиты его от негативных воздействий в порядке, определенном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проводится экспертиза (социальная, психологическая, педагогическая, санитарная) настольных, компьютерных и иных игр, игрушек и игровых сооружений для детей.

Также в данной статье предлагаются меры по содействию физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, что напрямую выходит на профилактику суицидального поведения ребенка:

В целях содействия физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей и формированию у них навыков здорового образа жизни органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией создают благоприятные условия для осуществления деятельности физкультурно-спортивных организаций, организаций культуры, организаций, образующих социальную инфраструктуру для детей (включая места для их доступа к сети Интернет).

Законами субъектов Российской Федерации в целях предупреждения причинения вреда здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию могут устанавливаться:

меры по недопущению нахождения детей (лиц, не достигших возраста 18 лет) на объектах (на территориях, в помещениях) юридических лиц или граждан, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, которые предназначены для реализации товаров только сексуального характера, в пивных ресторанах, винных барах, пивных барах, рюмочных, в других местах, которые предназначены для реализации только алкогольной продукции, пива и напитков, изготавливаемых на его основе, и в иных местах, нахождение в которых может причинить вред здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию;

меры по недопущению нахождения детей (лиц, не достигших возраста 18 лет) в ночное время в общественных местах, в том числе на улицах, стадионах, в парках, скверах, транспортных средствах общего пользования, на объектах (на территориях, в помещениях) юридических лиц или граждан, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, которые предназначены для обеспечения доступа к сети Интернет, а также для реализации услуг в сфере торговли и общественного питания (организациях или пунктах), для развлечений, досуга, где в установленном законом порядке предусмотрена розничная продажа алкогольной продукции, пива и напитков, изготавливаемых на его основе, и в иных общественных местах без сопровождения родителей (лиц, их заменяющих) или лиц, осуществляющих мероприятия с участием детей [35].

В Федеральном законе "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.99 N 120-ФЗ (статья 9) говорится о том, что «…органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах своей компетенции обязаны обеспечивать соблюдение прав и законных интересов несовершеннолетних, осуществлять их защиту от всех форм дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации, выявлять несовершеннолетних и семьи, находящиеся в социально опасном положении, а также незамедлительно информировать об этом различные структурные подразделения [34].

Значимая роль в профилактике суицидального поведения подростков отводится родителям (лицам их заменяющим). Об этом говорится в нескольких нормативно-правовых документах:

Родители (лица, их заменяющие) обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей. Лица, осуществляющие мероприятия по образованию, воспитанию, развитию, охране здоровья, социальной защите и социальному обслуживанию детей, содействию их социальной адаптации, социальной реабилитации и подобные мероприятия с участием детей (далее - лица, осуществляющие мероприятия с участием детей), в пределах их полномочий способствуют физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей. (В Федеральном законе РФ №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», в статье 14 «Защита ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию») [35].

Ст. 5.35 КоАП РФ - За жесткое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности.

Ст. 115-118 УК РФ (причинение от легкого до тяжкого или средней тяжести вреда здоровью), ст. 110 УК РФ - за доведение до самоубийства - предусматривают ответственность родителей и окружающих людей за доведение до самоубийства или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию детей, что может также привести к самоубийству.

За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав - ст. 69 Семейного кодекса РФ:

Родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они:

уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе при злостном уклонении от уплаты алиментов;

отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из аналогичных организаций;

злоупотребляют своими родительскими правами;

жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними, покушаются на их половую неприкосновенность;

являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией;

совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

В статье 77. Семейного Кодекса «Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью» определяется порядок отобрания ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, что зачастую приводит к суицидальным попыткам:

. При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится.

Немедленное отобрание ребенка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

. При отобрании ребенка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

В статье 156 Уголовного Кодекса говорится о неисполнении обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего:

Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогом или другим работником образовательного, воспитательного, лечебного либо иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, - наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до двухсот двадцати часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового.

Также могут быть подвергнуты наказанию лица, которые имели возможность оказать помощь ребенку, и не сделали этого: статья 125 Уголовного Кодекса - «Оставление в опасности» -

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

В «Рекомендациях по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» (в ред. Постановления Минтруда РФ от 23.01.2004 N 2), в п. 12 среди направлений деятельности данных учреждений предложено такое как - снятие психотравмирующих ситуаций среди их ближайшего окружения, что является одним из направлений профилактики суицидального поведения подростков.

Существуют более конкретные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность по профилактике суицидального поведения подростков. Это в частности, письма Министерства образования Российской Федерации:

от 26.01.2000г №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;

от 29.05.2003г №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»;

от 20.09.2004г №01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».

Письмо от 26.12.2002г №190 «О мерах по предупреждению жестокости в отношениях между обучающимися, воспитанниками»[23,24,25,26]/

В данных документах приводится статистика случаев суицидального поведения подростков, освещается проблема суицидального поведения и причины его возникновения, а также приводятся рекомендации по организации деятельности органов образования по профилактике суицидального поведения:

Включать в планы работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта 6 статьи 15 Закона Российской Федерации «Об образовании» в редакции Федерального закона от 13.01.96 ном. 12-ФЗ о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.

При проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения:

стиля педагогического общения (системы отношений ученик-учитель-руководитель),

наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах система профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 ном. 120-ФЗ (статья 9) незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорблений, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на координационных совещаниях органов системы профилактики.

Провести совместно с органами здравоохранения и прокуратуры анализ причин и разработать мероприятия по профилактике суицида среди детей и подростков.

Предусмотреть создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.

Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.

Усилить контроль за результативностью деятельности психологических служб, психологов в образовательных учреждениях и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности [23].

Однако данные нормативно-правовые акты не в полной мере регулируют механизм профилактики суицидального поведения, и появляется Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. N 03-51-102ин/22-03 "О мерах по усилению профилактики суицида <http://www.pravoteka.ru/enc/5879.html> среди детей и подростков", в котором говорится, что анализ обращений граждан <http://www.pravoteka.ru/enc/1433.html> в Минобразование России показывает, что в последнее время участились случаи <http://www.pravoteka.ru/enc/5545.html> суицида <http://www.pravoteka.ru/enc/5879.html> в субъектах Российской Федерации <http://www.pravoteka.ru/enc/6333.html>. Это явление объясняется тем, что органы <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> управления образованием различных уровней не на должном уровне выполняют рекомендации названного письма, особенно в части планирования совместных мероприятий органов <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> управления образованием, органов <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> здравоохранения и прокуратуры по профилактике суицида <http://www.pravoteka.ru/enc/5879.html>: органы <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> управления по работе <http://www.pravoteka.ru/enc/5045.html> с молодежью еще недостаточно работают по созданию системы помощи молодежи, социально-педагогической помощи семьям <http://www.pravoteka.ru/enc/5439.html>; слабо работают психологические службы <http://www.pravoteka.ru/enc/5526.html>, не анализируются причины явлений суицида <http://www.pravoteka.ru/enc/5879.html>.

В связи <http://www.pravoteka.ru/enc/5405.html> с этим в ходе исполнения названного письма и планирования работы <http://www.pravoteka.ru/enc/5045.html> в этом направлении Минобразование России считает необходимым руководителям органов <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> управления образованием:

систематически проводить анализ сложившейся ситуации в подведомственных образовательных учреждениях <http://www.pravoteka.ru/enc/3800.html> субъектов Российской Федерации <http://www.pravoteka.ru/enc/6333.html> по недопущению применения методов физического и психического насилия <http://www.pravoteka.ru/enc/3566.html> по отношению к обучающимся, воспитанникам (п.6 статьи 15 Закона <http://www.pravoteka.ru/enc/2115.html> Российской Федерации <http://www.pravoteka.ru/enc/6333.html> "Об образовании");

совместно с психологическими службами <http://www.pravoteka.ru/enc/5526.html> разработать рекомендации по ориентации образовательной деятельности на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности, в которую попадает обучающийся;

совместно с органами <http://www.pravoteka.ru/enc/4003.html> системы профилактики направить свою деятельность на выявление интересов конкретного ребенка или подростка, на выяснение причин и условий, побудивших подростка расстаться с жизнью, не допускать формализм, волокиту, детально анализировать каждый конкретный факт;

разработать надлежащую систему мер предотвращения и профилактики продолжающих иметь место трагических событий <http://www.pravoteka.ru/enc/5571.html>.

Минобразование России просит ежеквартально представлять информацию <http://www.pravoteka.ru/enc/2450.html> о случаях <http://www.pravoteka.ru/enc/5545.html> суицида <http://www.pravoteka.ru/enc/5879.html> в Управление региональной образовательной политики и инспектирования [24].

Минобразование России неоднократно обращало внимание органов управления образованием субъектов РФ на необходимость усиления работы по профилактике суицида среди детей и подростков (Письмо Минобразования РФ от 20.09.2004 № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков») [23].

Вместе с тем рост числа случаев суицида показывает, что органами управления образованием, образовательными учреждениями недостаточно проводится работа по анализу причин явлений суицида, планированию мероприятий по его предотвращению.

Учитывая актуальность данного вопроса, Рособрнадзор предлагает:

разработать систему мер предотвращения случаев суицида среди детей и подростков;

провести в 2004/2005 учебном году семинары для руководителей и работников образовательных учреждений по вопросам профилактики суицида среди детей и подростков с привлечением специалистов учреждений здравоохранения и психологических служб;

продолжить работу по предотвращению случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений всех типов и видов методов физического и психического насилия;

организовать работу социально-психологических служб образовательных учреждений с учетом мероприятий по профилактике суицида;

организовать в регионе работу телефонов экстренной психологической помощи [25].

Предложенные рекомендации позволяют осуществлять деятельность по профилактике суицидального поведения среди подростков.

Таким образом, существует ряд нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность по профилактике суицидального поведения подростков. Предложенные меры позволяют разделить данные документы по нескольким основаниям:

документы, которые регламентируют деятельность учреждений, специалистов по профилактике суицидального поведения подростков;

документы, определяющие меру наказания за создание или допущение ситуаций, которые могут повлечь за собой случаи подросткового суицида;

документы, определяющие степень ответственности родителей за воспитание и сохранность жизни детей.

Однако, не смотря на достаточное количество данных документов, можно отметить их слабую действенность, недостаточно полно прописаны механизмы реализации действий по профилактике суицидального поведения, что не позволяет в полной мере решить данную социальную проблему.

Заключение

Проблема суицидального поведения достаточно актуальна в современном обществе, широко освещена в зарубежной и отечественной литературе, но конкретный аспект - профилактики суицидального поведения подростков - изучен в меньшей степени. Профилактика суицида в подростковом возрасте представляет собой сложное явление, поэтому изучение этой проблемы имеет междисциплинарный и разноплановый характер.

Рассматривая социальную профилактику суицидального поведения подростков, мы ставили цель - изучить особенности социальной профилактики суицидального поведения подростков. Для достижения цели был решен ряд задач.

При определении сущности и причин суицидального поведения мы выяснили, что суицид - это акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. Суицидальное поведение имеет определенную типологию, свою структуру, различные формы активности людей, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. Причины суицидального поведения в целом очень сложны и многочисленны. Их истоки можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах жизнедеятельности человека. И на каждом возрастном этапе суицидальные проявления имеют свою специфику.

Давая характеристику особенностям суицидального поведения в подростковом возрасте было определено, что: подростковый возраст является кризисным, опасным в аспекте возникновения суицидальных попыток, о чем свидетельствует увеличение суицидальных попыток в подростковом возрасте. Причинами суицида у подростков являются жестокое обращение в семье, конфликты с близкими, сверстниками и в школе, обида, протест, недовольство собой. Имеется зависимость между суицидальными попытками и акцентуациями характерами и психическими нарушениями. Яркой особенностью суицида в подростковом возрасте является трудность распознавания симптомов, что приводит к завершению суицида. Наиболее свойственны такие действия как самоповреждение, демонстративно-шантажный суицид с агрессией или манипуляцией, действия с самоустранением.

При рассмотрении понятия и сущности социальной профилактики мы определили, что под профилактикой понимается совокупность различных мер, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения. Профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп «риска»; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие людям в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциала. Существуют авторские подходы к определению видов и уровней профилактики. При осуществлении профилактических мер необходимо опираться на принципы профилактики (адресность, массовость, активность участников профилактики, минимизацию негативных последствий и др.), что позволяет обеспечить действенность профилактики. Предлагаются методы и меры профилактической работы, которые должны быть реализованы в совокупности.

При определении специфики профилактики суицидального поведения мы выявили, что профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте осуществляется на нескольких уровнях, исходя из степени проявления суицидального поведения: первичном (позволяющем предупредить попытки суицида), вторичном (позволяющем вывести человека с суицидальным поведением из состояния кризиса) и третичном (направленном на работу по реабилитации человека, с суицидальным поведением). Кроме того, авторами предлагаются рекомендации, соблюдение которых позволяет снизить риск возникновения суицидальных попыток в подростковом возрасте.

Существует ряд нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность по профилактике суицидального поведения подростков. Предложенные меры позволяют разделить данные документы по нескольким основаниям:

документы, которые регламентируют деятельность учреждений, специалистов по профилактике суицидального поведения подростков;

документы, определяющие меру наказания за создание или допущение ситуаций, которые могут повлечь за собой случаи подросткового суицида;

документы, определяющие степень ответственности родителей за воспитание и сохранность жизни детей.

Однако, не смотря на достаточное количество данных документов, можно отметить их слабую действенность, недостаточно полно прописаны механизмы реализации действий по профилактике суицидального поведения, что не позволяет в полной мере решить данную социальную проблему.

Таким образом, задачи курсовой работы решены, цель достигнута.

Список использованной литературы

1. Актуальные проблемы теории и практики социальной работы [Текст] : сборник / Под. ред. В. В. Байнук, В. А. Дитярева, В.М. Зубовой и др. - Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2002. - 273с.

2. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия [Текст] : учеб. пособ. для студ. пед. вузов. / Сост. ред. В. С. Мухина, А. А. Хвостов. - М. : Изд. центр «Академия», 1999. - 624 с.

3. Волкова, А. Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов [Текст] / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы. - 1998. - № 2. - С. 36-38.

4. Волков, Г. Ю. Социология молодежи [Текст] : учеб. пособ. / Г. Ю. Волков, В. И. Добреньков, Ф. Д. Кадария, И. П. Савченко, В. А. Шаповалов . - Ростов-н/Д. : «Феникс», - 2001. - 576 с.

. Вроно, Е. Смерть, как выход из тупика? [Текст] / Е. Вроно // Воспитание школьников. - 1994. - № 5. - С. 41-45.

. Гаткин, Е. Психологические травмы и самоубийства [Текст] / Е. Гаткин // ОБЖ. - № 7. - 2002. - С.13-14.

. Зотов, М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М. В. Зотов. - СПб. : Речь, 2006. - 144 с.

. Зозуля, Т. В. Основы социальной и клинической психиатрии [Текст] :

9. учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / Т. В. Зозуля. - М. : Изд. Центр «Академия», - 2001. - 224 с.

10. Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. - М. : Изд. центр «Академия», 2006. - 288 с.

11. Ильина, Е. А. Почему добровольно уходят из жизни подростки [Текст] / Е. А. Ильина // Воспитание школьников. - 1995. - № 4. - С. 30-33.

. Исаев, Д. С. Психология суицидального поведения [Текст] : Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суцидология» / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев. - Самара. - 2000. - 78 с.

. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения [Текст] : учебное пособие для вузов / Ю. А. Клейберг - М. : ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. - 160 с.

. Кондратенко, В. Т. Общая психотерапия [Текст]: Учеб. пособие / В. Т. Кондратенко, Д. И. Донской. - М. : Высшая школа, 1997. - 464 с.

. Кучер, А. А. Выявление суицидального риска у детей [Текст] /А. А. Кучер, В. Г. Костюкевич. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 2001. - № 3. - С. 32-39.

16. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. - М. : Изд-во Эксмо, 2005. - 960 с.

17. Малых, В. Н. Социальная работа: теоретические вопросы и профилактические аспекты [Текст] : Методическая разработка с использованием зарубежного опыта / В. Н. Малых. - М. : ТЦ «Сфера», 2000. - 60 с.

18. Мустаева, Ф. А. Основы социальной педагогики [Текст] : учеб. высш. педагогич. учебн. завед. / Ф. А. Мустаева. - М. : Академический проспект, Екатеринбург : - Деловая книга, 2002. - 416 с.

. Некрасова, Е. Взгляд на самоубийство как психологическое явление [Текст] / Е. Некрасова // Прикладная психология и психоанализ. - 2003. - № 2

. Нравственность. Здоровье. Семья [Текст] : Методическое пособие для учителя. Часть 1. Основы нравственного выбора / Отв. ред. А. С. Белкин. - Екатеринбург : Центр «Учебная книга», 2001. - 271с.

. Овчарова, Р. В. Технологии практического психолога образования [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / Р. В. Овчарова. - М. : ТЦ «Сфера», 2001

. Орлова, И. Б. Самоубийство - явление социальное [Текст] / И. Б. Орлова. // Социс. -1998. - № 8. С. 3-7.

. Погодин, И. А. Возрастные аспекты суицидального поведения [Текст]

24. / И. А. Погодин. // Семейная психология и семейная терапия. - 2006. - № 3

25. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. - СПб. : Речь, 2005. - 256 с.

26. Словарь по социальной педагогике [Текст] : учебн. пособие для студ. высш. учебн. завед. / авт. сост. Л. В. Мардахаев. - М. : Изд. центр «Академия», 2002. - 368 с.

. Сорокин, П. А. Самоубийство как общественное явление [Текст] / П. А. Сорокин. // Социологические исследования. - 2003. - № 2. - С. 104 - 114.

. Тетерский, С. В. Введение в социальную работу [Текст] : учебн. пособие / С. В. Тетерский. - М. : Академ. Проект, 2000. - 496 с.

29. Технологии социальной работы [Текст] : учебник / под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. - М. : ИНФРА-М, 2001. - 400 с.

30. Технология социальной работы [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. И. Г. Зайнышева. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 240 с.

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

32. Фирсов, М. В. Теория социальной работы [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛА ДОС, 2001. - 432 с.

33. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков [Текст] / Л. Б. Шнейдер. - М. : Академический проект; Трикста, 2005. - 336 с.

34. Шнайдман, Э. Душа Самоубийцы [Текст] / Э. Шнайдман. - М. : СМЫСЛ, 2001. - 365с.

### Ресурсы удаленного доступа:

1. Письмо Минобразования РФ от 26.01.2000г № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .

. Письмо от 10.04.2005 № 05-02-05/1081 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .

. Письмо Минобразования РФ от 20.09.2004г № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .

. Письмо Минобразования РФ от 29.05.2003г № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков». - Режим доступа : www.minobraz.ru .

. Письмо Минобразования РФ от 26.12.2002г № 190 «О мерах по предупреждению жестокости в отношениях между обучающимися, воспитанниками». - Режим доступа : www.minobraz.ru .

. Федеральный закон от 24.06.99 № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"». - Режим доступа : www.adoptlaw.ru

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

Приложение 1



Рис.1. Этапы суицидального поведения