

4. *Рыбинский Е. М.* Управление системой социальной защиты детства: Социально-правовые проблемы: учебное пособие для студ. / Е. М. Рыбинский высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр Академия, 2014. 22 с.

Чабан И.Ю.

г. Тула

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА У ПОДРОСТКОВ

Подростковых самоубийства вызваны действием ряда факторов. Самые основные из них: неблагоприятные семейно-бытовые отношения; психические заболевания, протекающие с депрессивными расстройствами; возникшее одиночество; усиленный контроль, который очень пугает и давит на ребенка; жесткость сверстников; сообщества в социальных сетях, в которых склоняют несовершеннолетних (и не только) к самоубийству.

Некоторые специалисты считают, что большинство подростков, имеющих суицидальное поведение, лишь привлекают к себе внимание, а меньшая доля и правда имеет цель покончить с собой. Данное поведение является аддитивным, негативно сказывающемся как на самом подростке, так и на его окружении, поэтому задача социального работника – знать особенности поведения подростков, обладать достаточной, а лучше даже избыточной информацией по данной проблеме, правильно идентифицировать мотивы поведения подростка и оказать ему своевременную максимально эффективную помощь.

В отечественной и зарубежной литературе наиболее часто используют следующую классификацию суицидального поведения:

1. Демонстративное поведение. В основе лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. Способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения [1, с. 11].

С точки зрения социальной работы, это наиболее «благоприятная» группа, риск возникновения необратимых последствий здесь минимален. Тем не менее, нельзя упускать из внимания возможность усугубления ситуации. В

задачи социального работника входит: действовать осторожно, мягко, но настойчиво, чтобы окончательно не озлобить подростка, а аргументировано доказать ему, что он и его судьба не безразличны окружающим, особенно родственникам и друзьям, помочь решить его проблемы, которые иногда могут быть надуманными, сильно преувеличенными. Нужно убедить человека снова поверить в себя; захотеть радоваться жизни; постараться самостоятельно, с определенной долей удовлетворения от выполненной задачи, решать возникающие повседневные трудности; поставить перед собой важную, нужную, достижимую цель и стремиться к ее достижению.

2. Аффективное суицидальное поведение. Это суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции – обида, гнев – затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами [1, с. 11].

В данном случае, когда уже имеется реальная нешуточная угроза для жизни подростка, от специалиста, работающего с данной проблемой, требуется предельная осмотрительность и искреннее желание помочь. Здесь при определенной доле везения и старания именно у социального работника есть шанс стать тем спасительным «мостиком» между обычными людьми и серьезными специалистами, долгие годы изучающими психологию, к которым у подростка в силу свойственных молодости максималистских взглядов может сложиться предубежденное отношение.

3. Истинное суицидальное поведение. Характеризуется придуманным планом действия, подросток целенаправленно готовится к совершению суицида. При таком типе суицидального поведения подростки чаще всего оставляют записки, адресованные родственникам или друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своего поступка. Поскольку действия являются продуманными, такие попытки в большинстве случаев заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении обычно прибегают к повешению или спрыгиванию с высоты [1, с. 11].

Такую стадию поведения в определенной мере можно назвать запущенной. Здесь социальному работнику нужно незамедлительно прибегнуть к помощи всех специалистов, способных оказать влияние на действия молодого человека. Важно помнить и внушить эту мысль отчаявшемуся подростку и

всем, кто искренне пытается ему помочь: «пока человек жив, не все еще потеряно!»

Суицидальное поведение, как бы быстро оно не развивалось, всегда имеет определенную фазность. Социальный работник должен знать, что самоубийству предшествует пресуицид, включающий две фазы.

Первая фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека по разрешению конфликта. Но по мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Человек при этом остро ощущает невыносимость своего существования. На этой фазе еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика.

Если же выход из кризиса не найден, происходит углубление дезадаптации и начинается собственно суицидальная фаза: у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа ухода из жизни. На этой фазе, как правило, даже усилия психолога по предотвращению самоубийства малоэффективны. Здесь уже необходимо вмешательство психиатров. Вторая фаза, связанная с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь [3].

Суицидальное поведение является неким «криком подростка о помощи». Предотвратить суицид можно, если быть внимательным к нуждам и потребностям ребенка. Разглядеть его трудности и вовремя оказать помощь можно, если видеть и слышать. Ребенок со стабильной психикой не станет играть в игры со смертью. Видя поддержку близких, он сможет противостоять внешним манипуляциям [4].

Профилактическая работа, проводимая социальным работником, может быть индивидуальной или групповой. Если она индивидуальная, то:

1. Прежде всего, социальный работник должен опираться на информацию о семье ребенка.

2. Второй значимый источник – результаты диагностики. Это могут быть всевозможные тесты, задания, испытания, задачи и т.д., проведенные социальным работником. И даже если диагностика не направлена прямо на выявление отклонений личности, но таким образом появляется возможность постепенно накапливать информацию о детях, имеющих высокий уровень личностной тревожности, высокий уровень депрессивности, низкую самооценку, низкую стрессоустойчивость, несформированную Я-концепцию и т.д. Накопленную информацию следует проанализировать, сопоставить с собственными наблюдениями и наблюдениями педагогов, пригласить для беседы родителей.

Групповая профилактическая работа, осуществляемая социальным работником совместно с психологом, заключается:

В проведении различных тренингов личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающее формирование и развитие навыков работы над собой.

Работа с отдельными навыками, направленными на коррекцию и развитие навыков общения, преодоления стрессовых ситуаций.

У подростков, входящих в группу риска по суицидальному фактору, необходимо вырабатывать уверенность в себе, целенаправленно обучать их целеполаганию и целедостижению. Социальному работнику надо проводить с ними работу с их личностными границами, работу над умением разделять свои и чужие чувства и проблемы. Самое важное, о чем следует помнить при работе с этими подростками, это то, что главная задача социального работника – поместить в центр сознания такого человека его самого, вместе с его чувствами и потребностями [4].

Это непростая, трудная, зачастую неблагодарная работа. Чтобы достичь даже малозаметного результата, требуется много времени и усилий, сплоченность действий многих людей.

Библиографический список:

1. *Методические* рекомендации: Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция / под ред. Алимовой М. А. Барнаул, 2014. 100 с.
2. *Научно-популярный* журнал Метеор – Ситинаука развития [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.meteor-city.top/profilaktika-suicida>
3. Работа психолога в школе [Электронный ресурс] // *Ваш* психолог. Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/lectures-on-the-psychology/157-psixologicheskaya-sluzhba/1236-psixologicheskaya-pomoshh-pri-suicizde>
4. Работа психолога в школе [Электронный ресурс] // *Ваш* психолог. Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/preventive-work-of-a-psychologist-in-the-school/158-addiktivnoe-povedenie/1264-profilaktika-addiktivnogo-povedeniya>