

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

В настоящее время самоубийство относится к числу десяти основных причин смерти на Западе. По меньшей мере, 160 тысяч человек в мире ежегодно кончают жизнь самоубийством, из них более 30 тысяч самоубийств приходится на долю США. Значительную часть среди них составляет подростковый суицид.

Еще два миллиона людей в мире делают неудачные попытки убить себя, из них около миллиона составляют подростки. Эти неудачные попытки называются парасуицидом. Тем не менее, очень трудно получить точные цифры, отражающее реальное число самоубийств, среди подростков и многие исследователи считают приведенные цифры явно заниженными. Проблема подросткового самоубийства действительно одна из наиболее важных проблем современного общества. В подростковом возрасте бывает не мало проблем, которые на первый взгляд кажутся нам не серьезными, но для самих подростков они составляют «глобальную» проблему, решить которую они не всегда в состоянии. И некоторым из них проще и легче покончить жизнь самоубийством, нежели попытаться решить проблему каким – то иным путем. У всех подростков свои причины, способствующие возникновению суицидных намерений.

Не всякую смерть, причиной которой становится сам человек, можно назвать самоубийством. У человека, уснувшего за рулем своей машины и врезавшегося в дерево, нет намерений убить себя. Так, Эдвин Шнейдман определяет самоубийство как преднамеренную смерть – акт лишения себя жизни, при котором человек делает целенаправленную и сознательную попытку прекратить существование. [1]

По данным Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), опубликованным в феврале, в 2009 году в России покончили с собой 1379 юношей и 369 девушек в возрасте от 15 до 19 лет. «Частота суицидов составляет 19 – 20 случаев на 100 тысяч человек подросткового населения, в мире – 7 случаев на 100 тысяч», – констатировал Борис Положий. Наиболее неблагоприятные регионы, по его словам, это республика Тыва (120 случаев суицида на 100 тысяч подростков в 2009 году), Бурятия (87 случаев), Якутия (74 случая). По частоте суицидов Россию сейчас, по оценкам ЮНИСЕФ, опережают только Казахстан и Белоруссия.

Рост частоты групповых самоубийств, совершаемых подростками, зафиксирован в России осенью 2011 года. Об этом руководитель отдела

эпидемиологических и социальных проблем психического здоровья ГНЦ психиатрии имени Сербского Борис Положий заявил в ходе онлайн – конференции, организованной РИА Новости.

По словам Положего, этой осенью среди подростков выявлена тенденция к учащению групповых самоубийств, следовавших «буквально друг за другом». При этом специалист отметил, что говорить об увеличении частоты суицидов в общей популяции преждевременно, так как официальные данные пока еще не опубликованы.

Отвечая на вопрос о причинах групповых суицидов среди детей и подростков, Положий в первую очередь назвал неадекватное отношение родителей к своим детям. По его словам, зачастую родители балуют детей, либо относятся к ним чрезмерно жестоко, или же проявляют полное безразличие.

Психиатр также указал на тягу подростков к подражательству и подробное освещение самоубийств в СМИ. Кроме того, представитель ГНЦ имени Сербского посетовал на минимальное развитие системы суицидологической помощи в стране. В частности, он раскритиковал отсутствие психиатрических обследований в ходе диспансеризации школьников. [2]

Стресс в школе – наиболее распространенная проблема среди подростков, совершающих попытку самоубийства. У некоторых возникают проблемы с успеваемостью и как следствие стресс из – за того, что они хуже других.

Проблемы в школе, с одноклассниками. Непонимание одноклассников, ссоры с ними, проблемы в учебе и с друзьями, какие – то неудачи, неуважение товарищей, чувство одиночества и другие проблемы, все это приводит к попыткам самоубийства.

Насилие. Порой подростки, находящиеся в жестких условиях, от которых они не надеются избавиться или сбежать, иногда совершают самоубийство. Например, тирания со стороны родителей к детям, побои. Они совершают самоубийство, потому что не могут больше терпеть страданий, и считают, что их условия нельзя улучшить.

Изменение настроения, образа мыслей и психические расстройства. Многим попыткам суицида предшествует изменение настроения. Это изменение необязательно будет настолько сильным, чтобы привести к диагнозу психического расстройства, однако оно отличается от прежнего настроения человека. Подросток чаще обычного расстраивается и испытывает печаль.

Алкоголь и наркотики. Исследования показывают, что 60% подростков, совершавших попытку самоубийства, непосредственно до этого пили спиртное. Как показывает аутопсия, четверть этих людей в момент смерти находились в

состоянии алкогольной интоксикации. На основании такой статистики можно сделать вывод, что алкоголь часто провоцирует самоубийство.

Моделирование. Зачастую люди, особенно подростки, пытаются совершить самоубийство после того, как смотрят или читают о ком – то еще, кто так поступил. Бывает, что эти люди борются с серьезными трудностями и самоубийство другого человека подсказывает им решение своих проблем; или они думают о самоубийстве и суицид другого человека раскрепощает их или наконец, убеждает совершить этот акт. И в том и в другом случае один акт самоубийства служит моделью для других.

Тяжелая болезнь. Подростки, чьи болезни доставляют им тяжелые физические страдания или превращают их в жалких инвалидов, которые считают, что вся жизнь уже сломана и испорчена, могут пытаться покончить жизнь самоубийством, полагая, что смерть неизбежна и близка. [3]

Под социальной работой с молодежью понимается профессиональная деятельность по оказанию помощи как отдельному молодому человеку, так и группам молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в целях улучшения или восстановления их способности к социальному функционированию; создание условий, благоприятствующих достижению этих целей в обществе, а также работа с молодыми людьми на коммунальном уровне, по месту жительства или в трудовых коллективах. Основной задачей социальной работы при этом является выработка у молодежи способности самостоятельно решать свои проблемы и не использовать суицид как путь решения проблемы; адаптироваться к новым социально – экономическим условиям рыночной экономики, получать навыки самостоятельной жизни и участвовать в самоуправлении. Субъект этого вида деятельности — социальные службы для молодежи, представляющие собой совокупность государственных и негосударственных структур, специализированных учреждений по оказанию социальной помощи и защиты молодых людей, поддержки их инициатив.

Согласно материалам Сборника нормативных документов по тарификации труда работников системы органов по делам молодежи существует следующая структура социальных служб системы органов по делам молодежи: Центр социально – психологической помощи молодежи, Центр информации для молодежи, Центр ресоциализации несовершеннолетних и молодежи, вернувшихся из мест заключения, Консультационный центр для подростков и молодежи, Приют для подростков. [4]

Проблема суицида, считавшаяся таинственной и непонятной, почти не принималась во внимание публикой и не исследовалась профессионалами. Теперь о суициде много говорят и пишут. За прошедшие два десятилетия, в частности, исследователи многое узнали об этой поразительной проблеме.

Лечение суицида ставит перед терапевтами несколько трудных задач. Ученым еще предстоит разработать успешные методы терапии для подростков с суицидными наклонностями. Клиницисты разрабатывают программы по предупреждению суицида, но еще не ясно, как такие программы могут в действительности снизить общие факторы риска или уровень самоубийств среди подростков.

Библиографический список

1. *Григорьев Е. В.* Суицид, как проблема общества / Е.В. Григорьев. – Астрель, 1999. – С. 80.
2. *Причины* суицида. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://newsdiscover.net/news/read/Kakovy_prichiny_suicida_sredi_podrostkov_v_Rossii.html
3. *Ромек В.Г.,* Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – Речь, 2004., С. 125.
4. *Суицид.* [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.suisid.ru

Д.П. Степанченко
РГППУ, Екатеринбург

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕДАГОГОВ XXI ВЕКА

Педагогика здоровья как самоценная область научных знаний в настоящее время оказалась особенно актуальной. Практика здоровьесберегающего обучения постепенно накапливает опыт, опираясь на различные методологические основания.

Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20 – 30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, – словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Труд педагога имеет свои особенности, которые могут отразиться на состоянии здоровья. К основным факторам, негативно влияющим на здоровье, относятся: