

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Наталья Петровна Кириленко

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогической психологии и  
психодиагностики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

[n.kirilenko@bk.ru](mailto:n.kirilenko@bk.ru)

**Аннотация.** В статье раскрывается первичная профилактика суицидального поведения несовершеннолетних в условиях общеобразовательной организации. Исходя из существующих концепций формирования суицидов, комплексная первичная профилактика представлена как взаимосвязь трех подходов: педагогического (направленного на формирование жизнеспособности и ее составляющих: жизнелюбия, жизнетворчества, жизнепонимания, жизнестойкости), психологического (акцентирующего внимание на личностных особенностях, связанных с проблемой суицидов, а также на психоэмоциональных состояниях школьников), социально-педагогическом (нейтрализирующего внешние психотравмирующие ситуации, обусловленные неблагополучием и дисфункциональностью семьи, школьной дезадаптацией, проблемами взаимоотношений с друзьями, особенно с противоположным полом).

**Ключевые слова:** суицид несовершеннолетних, первичная профилактика, жизнеспособность, личностные особенности, психоэмоциональное состояние, психотравмирующая ситуация.

## COMPLEX APPROACH TO PRIMARY PREVENTION OF MINOR CHILDREN'S SUICIDAL BEHAVIOR

N. P. Kirilenko

candidate of pedagogy, associate professor of the Department of Pedagogical Psychology and  
Psychodiagnostics, Saratov State University

[n.kirilenko@bk.ru](mailto:n.kirilenko@bk.ru)

**Abstract.** The article deals with primary prevention of minor children's suicidal behavior at conditions of general-educational institute. According to existing conceptions of developing suicides, the complex primary prevention is presented as interconnection of three approaches. The first approach is pedagogical one, it is directed on formation of vitality and its components: cheerfulness, creative life, world outlook, hardiness. The second approach is psychological one highlighting personal characteristics connected with suicidal problem and schoolchildren's emotional states. The third approach is social-pedagogical one. It deals with neutralization of external psycho-traumatic situations connected with family's ill-being and dysfunctionality, school disadaptation, problems of relations with friends, especially with representatives of the other sex.

**Key words:** minor children's suicide, primary prevention, vitality, personal characteristics, emotional state, psycho-traumatic situation.

Проблема суицидов существовала на всем протяжении развития человечества, однако ее острота в современных условиях значительно возросла. В России масштабы проблемы суицидов несовершеннолетних обусловило государственное и социальное значение ее решения. При этом современные

исследования доказывают, что профилактика позволяет значительно снизить число самоубийств.

Общепринятым является понимание суицида (самоубийства) как осознанного и добровольного лишения себя жизни, с учетом этого суицид относят к аутоагрессивному поведению. Первичная профилактика суицидов ориентирована на всех несовершеннолетних и направлена на предупреждение проблемы путем устранения ее причин, а также на повышение устойчивости к влиянию этих причин. Особое внимание уделяется первичной профилактике суицидов несовершеннолетних в условиях общеобразовательных организаций, так как именно здесь возможен охват практически всех несовершеннолетних, существуют условия для осуществления первичной профилактики, в частности, наличие необходимых для этого специалистов.

Исходя из вышеуказанного понимания первичной профилактики, при ее осуществлении необходимо четкое выделение причин и факторов формирования суицидального поведения. На сегодняшний день определены различные концепции формирования суицидов. Например, Е.В. Змановская выделяет социологические, психопатологические и социально-психологические концепции [1]. В целом, можно рассматривать два фактора формирования суицидального поведения: внешняя психотравмирующая ситуация и личностные особенности человека. Исходя из существующих концепций формирования суицидов, мы рассматриваем комплексную первичную профилактику суицидального поведения несовершеннолетних как взаимосвязь педагогического, психологического и социально-педагогического подходов.

Педагогический подход в первичной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних основывается на формировании жизнеспособности. Важность указанного подхода связывается с представлением о начальном этапе формирования суицидального поведения, характеризующимся антивитальными переживаниями, размышлениями об отсутствии или отрицании ценности жизни [2].

С точки зрения Н.Е. Щурковой, жизнеспособность – интегральное социально-психологическое образование. Становление жизнеспособности происходит через формирование отношений к базовым ценностям «жизнь», «человек», «я». Эти ценностные отношения должны стать наивысшими для личности [3].

Жизнеспособность складывается из жизнелюбия, житнетворчества, житнепонимания, житнестойкости [3].

Житнелюбие – чувство привязанности к окружающему миру, проживание удовлетворенности собственным существованием. Житнетворчество рассматривается как умение проецировать характеристики жизни и целенаправленно выстраивать деятельность соответственно желаемому образу жизни. В контексте педагогики житнетворчество раскрывается как потребность и готовность личности наполнять свою житнедеятельность новыми видами деятельности и отношений, позволяющими полнее реализовывать творческий потенциал [4]. По мнению Т.А. Благовой, житнепонимание – это психический процесс субъектного накопления опыта переживания, осмысления и осознания жизни в ее различных аспектах природного и социального. Житнепонимание всегда ценностно значимо, то есть предполагает осознание житненных благ [5]. Житнестойкость трактуется, как умение противостоять трудностям жизни и решать постоянно встающие перед человеком проблемы. Житнестойкость рассматривается в рамках стрессоустойчивости, психологического здоровья. Прежде всего, житнестойкость оказывает влияние на оценку ситуации и на убежденность, что можно изменить ситуацию, происходит активизация действий по решению возникшей проблемы [6].

Педагогический подход в комплексной первичной профилактике суицидов несовершеннолетними реализуется в общеобразовательной организации как в процессе обучения учителями-предметниками, так и во внеурочное время классными руководителями.

Раскрывая психологический и социально-педагогический подходы в комплексной первичной профилактике, мы акцентируем внимание на

психологическом смысле суицидального поведения несовершеннолетних. Е.В. Хохлова подчеркивает, что это - крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию [7]. К особенностям суицидального поведения несовершеннолетних можно отнести недостаточную оценку последствий суицида. Даже в подростковом возрасте, принимая мысль о своей смерти, но отрицают реальность этой возможности. В связи с чем, четкие границы между суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим суицидальным поступком отсутствуют.

Психологический подход к первичной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних включает формирование личностных особенностей, препятствующих развитию суицидального поведения (уверенность в себе, адекватная самооценка, навыки рефлексии и т.п.). Личностные особенности несовершеннолетнего в настоящее время должны подразумевать сложные механизмы совладания с изменчивой действительностью – не только приспособление к заданным условиям, но и готовность к их изменению, и способность к самостоятельному созданию необходимых условий [8]. Особое внимание уделяется формированию умений и навыков асертивного поведения. В последнее время усиливается необходимость специального формирования устойчивости к суицидальному социальному влиянию, в том числе компетентности в области медиабезопасности.

Ситуацию осложняют возрастные особенности подростков, такие как: неспособность ослаблять нервно-психическое напряжение; эмоциональная нестабильность; импульсивность; повышенная внушаемость, бескомпромиссность; отсутствие жизненного опыта

Также в рамках данного подхода необходимо проводить мониторинг психоэмоционального состояния учащихся. В качестве маркеров глубокого эмоционального неблагополучия детей, на основе которых ребенка можно включить в группу суицидального риска, выделяют депрессию; отсутствие стремления к жизни, дефект смыслообразующего компонента личности;

тревожность, фрустрацию; наличие внешних психотравмирующих обстоятельств [9]. При выявлении проблемных зон происходит коррекция эмоционально-личностной сферы (снижение тревожности, повышение уверенности в себе и т.п.).

Риск суицидов значительно возрастает при аддиктивном поведении. Оно способствует усилению депрессии, чувства вины, психической боли, в то же время происходит ослабление мотивационного контроля над поведением. В связи с этим в психологическом подходе важным направлением является превенция аддиктивного поведения.

Обращается внимание также на внутренние формы суицидального поведения: мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия. Суицидальные замыслы - это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент - решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение [2]. Существуют диагностики «форпост-признаков» («ключей») готовящегося самоубийства – вербальные и поведенческие ключи [9].

В комплексной первичной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних представлен социально-педагогический подход, сущность которого выражается в нейтрализации внешних психотравмирующих ситуаций. Психотравмирующие ситуации представлены тремя группами, связанными между собой: неблагополучие и дисфункциональность семьи, школьная дезадаптация, проблемы взаимоотношений с друзьями, особенно с противоположным полом.

Работа с семьей представляет собой сложный и необходимый для первичной профилактики суицидального поведения несовершеннолетних вид деятельности, так как семья является одним из важнейших факторов, влияющих

на формирование отклонений в поведении детей и подростков. В исследованиях выявлена связь суицидальных действий с низкой сплоченностью членов семьи, или наоборот, с жесткой, подавляющей интеграцией в семью, гиперопекой родителей, их агрессивностью и импульсивностью, эмоциональной депривацией детей в семье и т.д.

Таким образом, одна из важнейших задач социальных педагогов и классных руководителей – способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения.

Также разнообразны психотравмирующие ситуации, связанные со школьной жизнью: неуспешность в учебе, конфликт с учителем, жесткость и авторитарность педагогов, дидактогения (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого процесса обучения) и т.п. В связи с этим особое значение приобретает создание в образовательной организации психологически безопасной и комфортной среды.

Третья группа психотравмирующих ситуаций, связанная с взаимоотношениями со сверстниками, как указывают психологи, обусловлены чрезмерной зависимостью от другого человека. Такая зависимость возникает как компенсация плохих отношений с родителями вследствие депривации и отчуждения. В таких случаях отношения с друзьями становятся компенсирующими и эмоционально необходимыми, любой разрыв, недопонимание со стороны референтной группы сверстников воспринимаются как настолько значимая утрата, что сама жизнедеятельность перестает быть актуальной и необходимой [10].

Таким образом, педагогический, психологический и социально-педагогический подходы к комплексной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних являются взаимосвязанными и взаимовлияющими друг на друга. В рамках комплексной профилактики

специально осуществляются меры по повышению компетентности специалистов образовательной организации и родителей в контексте указанных подходов.

#### **Библиографический список**

1. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия».2003. С. 142-159.
2. Маликова Т.В., Пирогов Д.Г. Суицидология. Учебно-методическое пособие. СПб: Издание СПбГПМУ. 2012. 78 с.
3. Щуркова Н.Е. Как воспитать жизнеспособность школьника? // Социальная педагогика. 2014. № 5. С.27-37.
4. Особенности формирования жизнестойкости и совладания с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями несовершеннолетних в образовании: методическое пособие / Под ред. Ю.Н. Денисова. Барнаул. 2014. 184 с.
5. Благова Т.А. Особенности «картины мира» у психологов в юношеском возрасте // Вестник Московского государственного социально-гуманитарного института. 2010. № 3 (4). С.22-30.
6. Арчакова Т.А. Жизнестойкость против факторов риска. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psypress.ru/articles/d20835.shtml> ]
7. Хохлова Е.В. От психологических травм в детстве – к суицидам в юности // Социальная педагогика. 2010. № 3. С. 32-38.
8. Леонтьев Д.А. Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 4. С. 58-82.
9. Диагностика суицидального поведения детей и подростков // Социальная педагогика. 2012. № 6. С. 48-69.
10. Лапшин В.Е. Генеалогия и превенция суицида учащейся молодежи // Вестник Владимирского государственного университета им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Серия: Педагогические и психологические науки. 2014. № 16 (35). С.74- 81.