МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ
Кафедра общей и социальной педагогики

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА
ОБЪЕМЗАИМСТВОВАНИЯ
Заведующий кафедрой
д-р пед. наук, доцент
_____ И.Н. Емельянова
24 января 2019 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТОБУСЛОВЛЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

44.04.01. Педагогическое образование
Магистерская программа «Управление образованием»

Выполнил работу
студент 3 курса
заочной формы обучения
Спасова Елена Александровна

Научный руководитель
канд.пед.наук, доцент
Микулина Татьяна Сергеевна

Рецензент
канд. пед.наук,
доцент кафедры ин.яз. и МПК ЭПН ИГиПТюмГУ
Плетяго Татьяна Юрьевна

г. Тюмень, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛОССАРИЙ 3
ВВЕДЕНИЕ 6
ГЛАВА I. ТЕОРИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТОБУСЛОВЛЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ 11
1.1. Понятие «интернетобусловленное суицидальное поведение» в современной литературе 11
1.2. Особенности и причины подросткового суицида 18
1.3. Профилактическая работа и диагностика суицидальных рисков у подростков условиях образовательного учреждения 23
1.4. Организационные проблемы профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения29
1.5. Модель профилактики интернетобусловленного суицидального поведения в условиях образовательного учреждения 32
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ 44
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТОБУСЛОВЛЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ 47
2.1. Характеристика профилактической работы в МАОУ гимназии № 49 47
2.2. Проблемы профилактики суицидального поведения подростков 53
2.3. Содержание работы по организации условий для профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в образовательном учреждении 57
2.4. Результаты диагностического исследования на контрольном этапе эксперимента 69
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ 75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 77
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 80
ПРИЛОЖЕНИЕ 89

ГЛОССАРИЙ

Аутоагрессия – вид агрессивного поведения – агрессивные действия, направляемые субъектом на самого себя. Проявляется в самообвинениях, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений, суицидальном поведении [59,С. 169].

Аутодеструктивизм – саморазрушающее поведение, для которого свойственно совершение опасных для жизни действий, не связанных с осознанными представлениями о собственной смерти [59, С. 107].

Аффективный суицид – самоубийство, сопровождающееся дезорганизацией и сужением сознания [59, С. 85].

Демонстративный суицид (диалогический, шантажный, демонстративно-шантажный) – суицид как определенная игра, когда человек до конца уверен, что его спасут. Мотивом является не лишить себя жизни, а демонстрация этого намерения [59, С.83].

Интернетобусловленное суицидальное поведение – это совокупность действий и поступков индивида, вызванные использованием интернет – ресурсов и направленные на лишение себя жизни [24].

Истинный суицид (реальный, рациональный, холодный)- самоубийство направленное на лишение себя жизни [59, С.83].

Кибербуллинг–использование информационных и коммуникационных технологий, например электронной почты, мобильного телефона, личных интернет-сайтов, для намеренного, неоднократного и враждебного поведения лица или группы, направленного на оскорбления других людей [7; С. 63].

Мониторинг – методика и система наблюдений за состоянием определенного объекта или процесса, дающая возможность наблюдать их в развитии, оценивать, оперативно выявлять результаты воздействия различных внешних факторов [29, С. 12].

Образовательная организация - некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в

качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана [55].

Организационные условия - обстоятельства, правила, требования, в которых протекает практическая, организующая деятельность, направленная на достижение целей[24].

Постсуицидальный период- временной промежуток после совершения суицидальной попытки [59, С.81].

Пресуицид – состояние личности, обусловливающее повышенную, в отношении к условной "норме", вероятность совершения суицидального акта (даже заведомо незавершенного). Выявляемые в пресуициде психопатологические проявления носят полиморфный характер [59, С.79].

Профилактика – это комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, направленных на нейтрализацию воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность с целью предупреждения отклонений в ее поведении[6].

Суицид – сознательное самоуничтожение, необходимое хорошо понимающему свое расстройство индивидууму, считающему самоубийство самым лучшим решением своей проблемы [59, С.61].

Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние – антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние формы – суицидальная попытка, завершенный суицид [59, С.63].

Суицид завершенный – действия, направленные на лишение себя жизни, завершившиеся летальным исходом [59, С.170].

Суицидальная попытка – действие, предпринимаемое для совершения самоубийства [59, 170].

Суицидальные мысли – мысли, связанные с навязчивой, сверхценной или бредовой идеей самоубийства и о способах его осуществления [59, 170].

Суицидальные угрозы – человек высказывает свое стремление положить конец жизни, выражая его в форме более или менее продуманного плана, высказывания человека о малоценности и бессмысленности жизни [59, 170].

Суицидент – лицо, предпринявшее суицидальную попытку [59, С.170].

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена современными проблемами киберсуицида среди подростков России и стран зарубежья. В настоящее время к вопросам интернет – суицида подростков растет огромный интерес среди исследователей. Публикации в периодической печати, и электронные средства массовой информации освещают проблему самоубийства широкому кругу людей. Распространение информации влечет за собой не только «эмоциональный взрыв» со стороны общества, но и, как следствие – подражательность. Такое поведение, как правило, свойственно подросткам, которые в силу своего возраста не способны объективно оценить всю целостность действительности.

За последние несколько лет от суицида в России погибло 1760 подростков [24]. За 2016 год в стране 23 случая детского суицида получили широкую огласку. Цифра детского суицида, в зависимости от объективных и субъективных причин колеблется в меньшую или большую сторону. Еще с конца 60-х годов проблема детского суицида захлестнула все страны мира. Однако Россия и до сегодняшнего дня занимает не последние места среди суицида молодежи.[34; С. 21]

«Бичом» информационного общества, на смену различным сектам, которые также толкали на суицид не только подростков, но и взрослых людей стали, так называемые, «группы смерти» в социальных сетях. Здесь можно получить не только нужную и полезную информацию, но и познакомиться с единомышленниками, находящимися на большом расстоянии друг от друга. Попадая туда, ребенок обретал поддержку и понимание, которое не чувствовал в реальной жизни. Но, как показывает статистика, только лишь 10% потенциальных самоубийц действительно собираются покончить с собой, в остальных случаях это шантаж, «крик о помощи», обращение на себя внимание, как со стороны сверстников, так и со стороны родителей. Однако и эти 90% тоже оказываются в «ловушке», откуда очень сложно выбраться. Помочь в этом неравном противостоянии должны родители, но из-за различных обстоятельств,

многие этого просто не делают. В результате этого ребенок остается наедине со своими проблемами и делает последний шаг в пустоту. Оставшийся процент подростков действительно имел негативные феномены, порожденные школьной и семейной жизнью: школьная дезадаптация, низкая успеваемость, конфликт с учителями и родителями, отвержение сверстников и др. Кроме того, отмечено, что школьная детерминанта наиболее перспективна в профилактическом плане, так как обладает меньшей латентностью, имеет большую информативность, но в силу недостаточности теоретических и экспериментальных знаний в этой области помощь не была оказана вовремя.

Противоречие исследования заключается в необходимости профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков и не разработанностью данного направления работы.

Таким образом, **проблема исследования** звучит как вопрос: при каких организационных условиях профилактика интернетобусловленного суицидального поведения подростков будет эффективной в образовательном учреждении.

В отечественной историографии огромное внимание проблемам детского и подросткового суицида уделяли: А.Г. Абрумова, Н.А. Башлыков, В.В. Ковалев, А.М. Прихожан, Т.В. Самохина и др., где самоубийство рассматривалось как аутодеструктивное поведение, которое характеризуется поступками, вследствие которых происходит постепенное саморазрушение личности.

В зарубежной историографии наработан достаточно большой материал о самоубийстве, но он практически весь посвящен проблемам взрослого суицида. Среди исследователей можно отметить Э. Дюргейма, который показал, что суицидальное поведение- явление общественное. Кроме того, большой вклад в область суицидологии внесли: К. Адлер, З. Фрейд, А.Хорни, которые отмечали, что самоубийство – это противостояние противоположных сил в человеке. Для рассмотрения проблематики исследования важны – К. Лукос, Э. Шнейдман, которые раскрывали поведения говорящие о предстоящем самоубийстве.

Объектом исследования является процесс профилактикисуицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения.

Предметом исследования являются организационные условия профилактики суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения.

Цель исследования – выявить организационные условия образовательного учреждения, способствующие профилактике и снижению суицидальных рисков среди подростков.

На основе поставленной цели, объекта и предмета были поставлены следующие задачи:

1.Изучить понятия «суицид» и «интернетобусловленное суицидальное поведение».

2.Проанализировать подходы к изучению особенностей и причин суицидального поведения.

3.Провести педагогический эксперимент на выявление подростков, находящихся в «зоне суицидального риска».

4.Разработать и реализовать модель профилактики интернетобусловленного суицидального поведения.

Теоретико - методологической основой исследования являются:

- теория социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта, согласно которой суицидальное поведение рассматривается как один из типов общеповеденческих реакций человека в чрезвычайных ситуациях (А.Г. Абрумова, А.Е. Личко);

- принципы превенции суицидального поведения, которые заключаются, в первую очередь в выявление суицидального риска на ранней стадии. (Э. Шнейдман, Е. Шир);

- теория индивидуально-психологических особенностей суицидентов детского и подросткового возраста. Данная теория позволяет сделать вывод, что в силу возраста юные суициденты не до конца осознают отсутствие жизни после самоубийства (Е.М. Вроно, Н.А. Ратинова);

- социологическая теория, согласно которой высокая частота самоубийств связана с ослабленным чувством солидарности среди людей (Э. Дюргейм).

В работе были использованы следующие методы: теоретический анализ по данной проблеме, педагогическое наблюдение, опытно-экспериментальная работа, беседа, тестирование, опрос.

Базой исследования стало МАОУ гимназия № 49 г. Тюмени. Исследование проводилось в параллелях 6,7,9 классов.

Основные этапы исследования:

Первый этап – поисковый. Проводился анализ степени изученности проблемы, формулировка целей, задач, положений, выносимых на защиту.

Второй этап – исследование проблемы, проведение эксперимента.

Третий этап – завершающий. Обработка результатов исследования, формулировка выводов, оформление работы.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Специфика интернет-среды обуславливает необходимостью поиска новых способов профилактики суицидов среди несовершеннолетних.
2. Главной целью профилактики суицидального поведения является создание условий, позволяющих вовремя выявить несовершеннолетних и оказать им специальную помощь.
3. Содержание процесса организации профилактической работы должно строиться с учетом следующих условий:

– организованная психолого-педагогическая работа, направленная на оказание помощи подросткам, в осмыслении ими жизни как главной ценности;

– взаимодействие образовательного учреждения со всеми возможными структурами (департаменты, центры помощи и т.д.);

– систематический мониторинг состояния обучающихся, находящихся в зоне риска;

– проведение общих и индивидуальных мероприятий в стенах образовательного учреждения, направленных на осмысление главной цели в жизни.

4. Одним из факторов, повышающих успешность профилактической работы, является привлечение волонтеров специальных программ для выявление несовершеннолетних, склонных к суициду.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что, во-первых, проанализированы и выявлены дополнительные факторы, побуждающие детей вступать в группы самоубийц. Во-вторых, определены основные критерии и показатели эффективности профилактики интернетобусловленного суицидального поведения школьников.

Практическая значимость исследования заключается в разработке модели профилактики интернетобусловленного суицидального поведения школьников-подростков в социальных сетях, включающая в себя альтернативную «игру» в социальных сетях.

Апробация результатов исследования.Результаты исследования нашли отражение в следующих публикациях:

1. Спасова, Е.А. Организационные проблемы профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения [Текст] // Актуальные вопрос современной науки: сборник статей по материалам XIV международной научно-практической конференции (26 сентября 2018 г., г. Томск). В 2 ч. – Уфа: НИЦ Вестник науки,2018. – Ч. 2. – С. 89-94.
2. Спасова, Е.А. Модель профилактики интернетобусловленного суицидального поведения в условиях образовательного учреждения: [Электронный ресурс] / Е.А. Спасова. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://www.pedopyt.ru/categories/10/articles/1449 (дата обращения 23. 01.2019).

ГЛАВА I. ТЕОРИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТОБУСЛОВЛЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

1.1. Понятие «интернетобусловленное суицидальное поведение» в современной литературе

Термин «суицид» впервые был употреблен Томасом Брауном в книге «Religio Medici», опубликованной в 1642 г., образовав от латинского suicaedere он получил относительно новое понятие, которое отличалось от убийства другим человеком [17; 4, С. 89; 42].

Словарь Ожегова трактует «суицид» как преднамеренное самоубийство[49]. С этой формулировкой согласны достаточно большое количество авторов, к примеру, В.Т. Кондрашенко видит в суициде «преднамеренное «лишение себя жизни». Однако отмечает, что преднамеренное осознание действительности не может быть у младенцев, как правило, не достигших 5 – летнего возраста [26].

Одно из первых исчерпывающих понятий «суицид» было предложено Э. Дюркгеймом, он рассматривал суицид как всякий смертный случай, являющийся непосредственным или опосредованным результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот пострадавший знал об ожидавших его результатах» [66; 67].

В большинстве стран Европы, сегодня понятие «суицид» интерпретируется, созданное Всемирной организацией здравоохранения, как «действие с фатальным результатом, которое было намеренно начато и выполнено умершим в осознании и ожидании фатального результата, посредством которого умерший реализовал желаемые изменения»[68;69; 70].

В литературе, до сих пор ведутся дискуссии о завершенном и незавершенном суициде. Определение нефатальных суицидов все более усложнено. Исследователи давно пришли к выводу, что большинство попыток

суицидального действия не являются преднамеренной для индивида, а лишь обращением на себя внимания со стороны окружающих. Суицидент начинает вести себя неадекватно, его мысли постоянно сосредоточены на реализации самоубийства, он находится в «тяжелой» ситуации, не понимает смысла своего существования и т.д.

Такое понятие как «суицидальное поведение» сегодня активно используется в научном обороте исследователями. Кроме того, несмотря на различную интерпретацию этого понятия исследователи схожи в том, что «суицидальное поведение» носит более широкое понятие и включает в себя не только само самоубийство, но и его попытки.

Впервые понятие «суицидальное поведение» было предложено в 1947 году немецким исследователем Г. Дешаисом, он отмечал, что суицидальное поведение носит сугубо широкий характер и не всегда заканчивается летальным исходом. По мнению В.Т. Кондрашенко суицидальное поведение, также, понятие более широкое и кроме самого суицида включает в себя попытки, покушения и суицидальное проявление. К проявлениям относятся все суицидальные акты, которые не закончились летальным исходом по различным обстоятельствам (не связанных с суицидентом): обрыв веревки, своевременные реанимационные мероприятия и т.д. [26].

Ю.В. Попов и А.А. Пичиков интерпретируют «суицидальное поведение» как некий «крик о помощи», в ситуации стресса, депрессии и т.д. Кроме того, летальный исход зависит от немедленного реагирования близких на проблему [36]. Такое же положение трактуют американские исследователи. Н. Фарбероу и Э. Шнейдман, они отмечают, что сам факт суицида, в первую очередь –это крик о помощи, который никто из окружающих не услышал [3, С. 8; 62].

Наиболее распространена в современной суицидологии концепция А.Г. Абрумовой, где отмечается, что суицидальное поведение – это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта. Кроме того, исследователь выделяет несколько особенностей суицидального поведения в подростковом возрасте. Во-первых, недостаточно

адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. В подростковом возрасте понятие «смерть» носит преимущественно условный характер и воспринимается как временный сон. В отличие от взрослых, дети размывают грань между демонстрационной попыткой суицида, которая не влечет за собой смерть и истинной попыткой. Во-вторых, непонимание со стороны взрослых серьезности подростковых проблем. В – третьих, наличие взаимосвязи между девиантным поведением: раннее курение, побег из дома, алкогольная зависимость, прогулы в школе и др. вызывают депрессивное состояние личности и мысли о суициде [4].

Е.М. Вроно отмечает, что суицидальное поведение подростка, которое сегодня считают «ненормальным» и «нездоровым» ошибочно. Кроме того, суицидентов путают с психически нездоровыми людьми, которые могут быть опасны не только для себя, но и для окружающих. На самом деле, подростки, склонные к суициду могут вести себя достаточно неадекватно, но только в определенных ситуациях, их гнев очень редко может быть направлен на окружающих, нежели на самих себя. Но, кроме того, стоит отметить, что именно психически нездоровые люди чаще совершают суицид, из-за резких перепадов настроения. Люди же со здоровой психикой чаще совершают попытки, чтобы на них было обращено внимание [14, С. 81; 15, С. 28].

Эмиль Дюргейм один из первых исследователей, кто обратился к видам суицидального поведения. Первый вид, который был отмечен – это «анемическое» состояние индивида. В этом состоянии человек находится достаточно недолго, он связан с жизненными кризисами, проблемами неудачами. Второй тип – это «альтруистический», когда суицидальное поведение обусловлено во благо другим людям. Как правило, в эти моменты, индивид рассматривает проблему только со стороны окружающих: с его кончиной всем будет только лучше, решаться все нерешенные проблемы и т.д. Скорей всего, примером может послужить традиция в раннем человеческом обществе, старик, в голодные годы совершал самоубийство, чтобы пищи хватало на более молодых и здоровых соплеменников. И последний вид

суицидального поведения, который отметил Э. Дюргейм – «эгоистическое». Обусловлено, в первую очередь, конфликтом со стороны суицидента и окружающего мира. Как правило, непринятие норм права, поведения и т.д. Не желая находиться в таком обществе, где требования и приемы не устраивают, человек совершает самоубийство [66].

По мнению В.А. Тихомирова суицидальное поведение происходит в несколько этапов, где последний – смерть. Во-первых, отмечает автор, все происходит с отрицания жизни, без четких представлений о смерти. Исследователь назвал этот этап «антивитальные переживания». На втором этапе суицидент фантазирует и представляет свою смерть, еще без конкретного плана действий. И последний этап – суицидальные замыслы, которые обуславливаются разработкой плана реализации суицида, продумывается место, способ самоубийства [17, С. 10].

Исследование Т.Г. Опенко, позволило отметить не только само понятие «суицидальное поведение», но и рассмотреть основные кризисы жизненного цикла, когда это поведение активно проявляется. Суицидальное поведение, рассматривается исследователем, как неустойчивое динамическое состояние, взаимодействующее с множеством факторов окружающего мира и внутренней среды по диссипативным законам. Жизненные кризисы, как правило, характерны для юношества, молодости и старческого возраста. Именно в этой «возрастной линейке» особую роль играет окружающая среда и общество. Исследователем было подчеркнуто, что «большое значение для поведения индивида имеет его способность или неспособность давать разумную оценку происходящему и адекватно переживать свои эмоции, невротическое реагирование на жизненные события, наличие религиозных убеждений, препятствующих решению жизненных проблем через самоубийство. Такие психологические качества, как интровертность, тревожность, депрессивность играют важную роль в развитии психоэмоциональной дезадаптации»[36; 41].

По мнению Алимовой М.А. «суицидальное поведение» – это проявление суицидальной активности. Эта активность включает в себя такие аспекты как:

суицидальные мысли, высказывания, угрозы, намерения, суицидальные попытки и покушения [1, С.9]. Автор классифицировала суицидальное поведение, которое отражено в таблице(см. Таблицу 1).

Таблица 1

Классификация суицидального поведения Алимовой М.А.

Суицидальные периоды.	Феномен переживания.	Переживание/Поведенческие акты
Пресуицидальный период Может длиться секунды, месяцы, годы	1.Синдром ожидания (нет намерений суицида) 2.Депрессия (осознание отсутствия интереса к жизни)	Антивитальные переживания (переживания отсутствия ценности жизни)
	3.Осознанное желание умереть	Внутреннее суицидальное поведение
Суицидальный период	- Суицидальные мысли - Суицидальные намерения - Суицидальная готовность - Суицидальные угрозы - Суицидальные попытки - Завершенный суицид	Внешнее суицидальное поведение
Постсуицидальный период	Оценивается: - По отношению к суициду - По отношению к времени	

На первом этапе (пресуицид) у индивида сначала появляются недифференцированные мысли и размышления об отсутствии ценностей жизни, которые, как правило, трактуются в формулировках: «я устал от такой жизни», «все достало» и т.д. Этот этап характерен отсутствием четкого представления о смерти.

Если данный процесс развивается, то суицидент переходит на следующую стадию – «суицидальный период». Она обуславливается пассивными суицидальными мыслями, размышлениями и фантазиями о способе и средстве лишения себя жизни. К таким примерам можно отнести: «А как хорошо было бы уснуть и не проснуться», «Как хорошо бы было заболеть и умереть», такие размышление внутренне готовят человека к предстоящему самоубийству.

На следующем этапе, человек осознает, что хочет умереть. Для такого периода характерна разработка плана самоубийства и соответственно готовность человека к смерти [1, С.14].

Французский детский психиатр Леон Мишо еще в середине XX столетия разделил суицидальное поведение на 3 типа: демонстративное, истинное и аффективное [27,С.41].По мнению исследователя, демонстративное поведение обусловлено не самим суицидом. А лишь попыткой подростка обратить на себя внимание. Как правило, такие виды поведения связаны не с реальной опасностью (причинить себе вред), а для того, чтобы напугать окружающих[1,С. 11; 3, С.42].

Истинное суицидальное поведение связано с действительной опасностью для индивида. Такое поведение характеризуется продуманным планом совершения самоубийства. В этом типе поведения подростки чаще оставляют предсмертные записки, которые адресованы родственникам, друзьям, или всем сразу [1, С. 11; 26, С.42].

Аффективное суицидальное поведение, на наш взгляд, самый страшный тип из всех вышеперечисленных. Обуславливается суицидом, в определенных ярких эмоциональных событиях. Как правило, при этом поведении подросток действует спонтанно, не имея четкого представления своих действий. К ярким эмоциям, которыми руководствуется подросток, могут относиться: обида, гнев, ярость. При этом типе поведения, чаще прибегают к таким способам самоубийства как: повешение, отравление сильнодействующими препаратами, порез вен [3, С.11].

Интернетобусловленное суицидальное поведение специфично. Проявление его связано непосредственно с глобальной сетью – это может быть: интернет зависимость, социальные сети, влияние, так называемых «групп смерти», публичные унижения и оскорбления личности в сетях (кибербуллинг) и др [7, С. 63].

Опасность такого суицидального поведения заключается, прежде всего, в поиске единомышленников. Исследуя проблему влияния интернета на

суицидальное поведение, Е.И. Ключко отмечает, что, несмотря на небольшой процент подростковых групповых суицидов посредствам сети интернет, с каждым годом увеличивается, что может стать серьезной проблемой для всех стран мира [25].

Таким образом, понятие суицид возникло достаточно давно. Одним из первых кто обратился к проблемам суицида и развил его сущность, был Э. Дюркгейм.

Огромный вклад в изучение отечественной суицидологии внесла А.Г. Амбрумова, которая рассматривала суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта. Кроме того, Е.М. Вроно отметила, что суицидальное поведение не принадлежит к разряду психических заболеваний человека – это некое состояние, из которого человек должен выйти самостоятельно или при помощи других индивидов.

Суицидальное поведение классифицируется по периодам на пресуицидальный, суицидальный и постсуицидальный. На первом этапе у человека наблюдается отсутствие интереса к жизни. На втором этапе, человек начинает задумываться о смерти, продумывать и реализовывать план своего самоубийства. На завершающем этапе происходит оценка по отношению к суициду или к времени воздействия.

Кроме того, для подростков часто характерен демонстрационный тип суицидального поведения. Он обуславливается желанием подростка привлечь к себе внимание окружающих путем манипуляций самоубийством.

К интернетобусловленному суицидальному поведению относится компьютерная и интернет зависимость. Проявления данного поведения, в-первую очередь связано с унижениями и оскорбления в глобальной сети. Опасность такого суицидального поведения заключается в поиске единомышленников и массовым самоубийствам подростков в разных регионах.

1.2. Особенности и причины подросткового суицида

Причины суицида среди подростков достаточно сложны и многочисленны. Их можно искать в биологических, психологических, генетических, социальных сферах человеческой жизни.

Исследователи выделяют одну из главных причин подросткового суицида – это проблемы или конфликты с родителями [32, С. 28]. Второе место – трудности в школе, конфликты с учителями, неуспеваемость и т.д. Третья причина – взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, лицами противоположного пола.

В основном, сегодня психологи рассматривают причину подростковых самоубийств, как некий крик о помощи среди молодежи [57].

Неуспеваемость в школе, конфликтные ситуации с учителями могут также отражать суицидальные настроения среди подростков.

В современном обществе, дети принадлежат сами себе, родители настолько заняты, что не научили их жить в обществе. Давление ответственности накладывается на детей, а чтобы избавиться от этого чувства дети находят единственный, на их взгляд выход – суицид.

Исследователями принято классифицировать причины суицида. Так, например, А.Г. Абрумова и В.А. Тихоненко классифицировали основные причины (мотивы) на: личностно-семейные; состояние психического здоровья; состояние физического здоровья; конфликты в учебной сфере; асоциальное поведение; материально-бытовые причины [4].

К личностно-семейным исследователи относят несправедливое отношение в семье (оскорбления, унижения, обвинения). Развод родителей, для подростков тоже является причиной суицидального поведения. Некоторые исследователи и психологи утверждают, что большинство детей очень остро переносят развод родителей, начинают винить себя. Живут с мыслью, что тот родитель, который ушел из семьи перестанет его любить как прежде. Кроме того, психологи отмечают, что в первый год развода родителей ребенок, становится более эмоциональным, агрессивным, начинаются проблемы в школе

и семье. Смерть близких, тоже является причиной сильного всплеска эмоций. Подросток остается наедине со своей болью, которую ничем нельзя заполнить. Если в тоже время ребенок остается без заботы и внимания – это первый шаг по пути самоубийства. Сегодня дети намного развитее, чем, скажем, дети XX века. Они раньше влюбляются, чем дети Советского Союза, они раньше начинают обращать внимание на противоположный пол. Но, и такое положение вещей является одной из причин суицида подростков. Безусловно, все понимают, что любовь не всегда взаимна, но как это пережить подростку, в котором бурлят страсти, который не может с собой совладать из-за выработки гормонов. Взрослый человек из-за неразделенной любви уйдет «с головой в работу». Подросток же останется с мыслями о неразделенной любви. Еще если родители отмахнулись рукой и сказали: «Мне бы твои проблемы» или что-то вроде того.

К психическим причинам суицидального поведения относятся различные болезни, которые связаны с психикой человека (шизофрения, биполярные расстройства).

К причинам, которые связаны с физическим здоровьем человека могут относиться соматические или физические заболевания, в том числе и ограниченные возможности человека (ОВЗ). К последнему дети относятся наиболее серьезно, чем взрослые. Каждый ребенок в переходном возрасте переживает «комплекс неполноценности», но для кого-то он протекает достаточно легко и незаметно, а для кого-то это становится проблемой. Особенно такой проблемой «страдают» девочки-подростки, которые сравнивают себя с другими и видят в себе «полный комплект» недостатков.

Асоциальное поведение тоже несет причину суицида. Исследователи отнесли к этой категории такие составляющие как боязнь ответственности за сделанный асоциальный поступок. К таким поступкам можно отнести, к примеру, воровство и боязнь наказания со стороны общества. Иногда дети, вступая в конфликт, могут прибегать к насилию и издевательству. Доведением до самоубийства может стать незначительная мелочь, например одноклассница,

сняла на телефон видео, как подросток курит, но, чтобы не быть осужденным родителями, ребенок может решиться на роковой шаг.

Неудачи в школе тоже несут в себе потенциальную опасность. Особенно подвержены такому давлению, те, кто раньше учился на более высокий бал, но по объективным причинам (переход в другую школу, усложнение школьной программы и др.) уровень успеваемости упал. Сегодня, это не единичная причина самоубийства подростков. Достаточно много случаев суицида среди подростков, с введение ЕГЭ. Несколько лет назад, в Москве был случай, когда девочка-выпускница, сдавшая экзамен на оценку «4» сбросилась с моста. В кармане была найдена предсмертная записка, адресованная маме. В 2014 году в Волгоградской области подросток, сдавший экзамен в формате ЕГЭ на неудовлетворительную оценку «свел счеты с жизнью». В Свердловской области 11-классник повесился из-за итоговой 2-ки по русскому языку, в результате чего он был не допущен к сдаче экзамена [18]. Кроме того, причины такого мотива могут быть не только связаны с собственной несостоятельностью, неудачами, несоответствие своих способностей с предъявленными требованиями, но и с внешними условиями – несправедливость внешних санкций, предвзятое отношение и др. [4].

Суицидальные действия, которые связанные с материально-бытовыми трудностями встречаются достаточно редко. Следует отметить, что у большинства суицидентов, жилищно-бытовые и материальные условия оцениваются как хорошие или удовлетворительные [4]. Скорей всего, речь идет о тех материальных благах, которые человек не может себе позволить в силу внешних и внутренних обстоятельств.

Другие исследователи выделяют 4 типа причин самоубийства. Во-первых, одна из главных причин – изоляция от внешнего мира (когда тебя никто не понимает; когда тобой не интересуются). Вторая причина – чувство собственной незначительности. Такая причина показывает, что у человека низкая самооценка, человек стыдится своей некомпетентности, неопытности. Третья причина – состояние беспомощности. В этот период, человек чувствует

отсутствие контроля над своей жизнью. Четвертая причина – безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего) [17, С.27].

Подростки, как и взрослые, имеют общие черты, которые указывают на суицидальное поведение. Эдвин Шнейдман выделял десять общих черт, которые присущи, по его исследованиям 95 из 100 испытуемых. Во-первых, цель суицида – это нахождение решения проблемы. Самоубийство – это неслучайное действие, оно обязательно преследует цель, как правило, это выход из сложной ситуации. Во-вторых, общая задача суицидентов – прекращение сознания. Для людей намного проще понять, что самоубийство – это отключение сознания и «прекращение невыносимой психической боли» [61]. В-третьих, если человек готов к самоубийству, то он живет с постоянной психической болью, от которой стремиться убежать. Как писал сам исследователь «Никто не совершает самоубийства, испытывая радость. Враг жизни – это боль. «Внутри я умер», «Я испытывала сильнейшую внутреннюю боль», «Захлестывающие волны боли бурлили во всем теле». Таким образом, боль можно считать квинтэссенцией самоубийства» [62]. Четвертым характерным признаком являются эмоции, которые захлестывают человека. Как указывает автор – это беспомощность и безнадежность. Как правило, эти фразы звучат так: «Я бессилен», «Я уже ничего не могу сделать». Пятая черта – амбивалентность. Зигмунд Фрейд раскрыл незабываемую психологическую истину, которая нарушает поверхностное впечатление о стройности формальной логики, утверждая, что нечто может одновременно являться «А» и «не-А». Иными словами, каждый человек одновременно, хоть раз в жизни, но испытывал такие противоположные чувства как любовь и ненависть. Кроме того, автор подчеркивает, что любой суицидент, который решился на суицид, хочет и надеется, чтобы его спасли от смерти. Общее состояние психики – еще одна немало важная общая черта. Суицид можно определить, по мнению автора, как переходящее состояние психики от интеллектуального сознания к аффективному и наоборот. Другими словами, в условиях паники человеческий мозг принимает только два варианта, первый – это что-то сакральное,

магическое, такой вариант не наступит никогда. Либо, единственный выход – конец существования. Общее коммуникативное действие. Свои намерения о предстоящем самоубийстве, люди кому-либо обязательно сообщают. Тем самым, возможно надеясь на помощь со стороны окружающих. И последнее, – это эгрессия (бегство). Эгрессией называется преднамеренное стремление человека удалиться из зоны бедствия или места, где он пережил несчастье [62].

Несмотря на общие черты самоубийц, для подростков характерны и собственные особенности. В первую очередь их массовость, подражательность в способе самоубийства и быстрое течение. Так, подчеркивают Ю.В. Попов и А.А. Пичиков: «Более 2-х столетий тому назад гениальный немецкий писатель И. Гете написал роман «Страдания юного Вертера». Главный герой романа Вертер застрелился из-за неразделенной любви. Книга имела огромное влияние на читателей и вызвала волну самоубийств по всей Европе» [39]. Сегодня не составит труда обратиться к публикациям в СМИ, в которых суициды и суицидальное поведения становятся «новостью дня», где можно узнать каким способом можно «красиво уйти из жизни». Кроме того, проблема заключается еще в том, что не все подростки, склонные к суициду готовы рискнуть на такой шаг, а именно публикации о «героях» подбивают решиться. К примеру, за декабрь 2016 года в Тюмени несколько школьниц упали с высоты многоэтажных домов. Еще одна школьница, стояв на крыше 25-этажного дома спрыгнуть не решилась и была снята спасателями с крыши [51].

Немало важно отметить, что нередко совершая суицид или его попытку, подростки прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослого человека, в большинстве случаев, у ребенка размыта четкая граница между «демонстрационным» и истинным суицидом. Общая неустойчивая психика, завышенная или заниженная самооценка, создают те условия, которые толкают подрастающее поколение на суицид. Однако, как указывает М.А.Алимова, подростки хотят быть свидетелями реакции на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерна как раз для детей и подростков [1, С.25]. Знание о смерти у детей происходит в несколько этапов. Ребенок и

подросток признает возможным двойственность своего бытия: считаться и быть умершим и в тоже время наблюдать отчаяние и раскаяние окружающих, быть свидетелем собственных похорон и т.д. Отсутствие страха смерти главное отличие в детской психологии.

Кроме того, как отмечают многие исследователи, проблемы детей кажутся взрослым пустыми, несерьезными, а конфликтные ситуации могут складываться из незначительных неурядиц. Однако, некий максимализм, неумение объективной оценки ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду юношества и детства и создавали то чувство безысходности, нерешенности конфликта, несерьезное отношение со стороны взрослых и порождало состояние отчаяния и одиночества. Накапливаясь как «снежный ком» любая ситуация даже незначительный конфликт становился для подростка суицидоопасным.

Таким образом, можно отметить, что основными причинами суицида подростков являются семейно-бытовые конфликты и проблемы в учебе. Несмотря на то, что причины взрослого и подросткового суицидального поведения носят схожий характер, они имеют и ряд особенностей. Во-первых, необъективное видение ситуации. Во-вторых, «юношеский максимализм» превращает любую проблему в проблему масштабную.

1.3. Профилактическая работа и диагностика суицидальных рисков у подростковусловиях образовательного учреждения

Актуальность проблемы подросткового интернет суицида и отсутствие четких спланированных действий на уровне государства влечет за собой все новые способы профилактики внутришкольной организации.

Многие педагоги и руководители разрабатывали и внедряли проекты профилактики, но все они являлись недостаточно эффективными, на наш взгляд по причине отсутствия слаженности действий.

По мнению С.С. Канавиной, план мероприятий по профилактике суицидального поведения должен быть составляющей частью работы по

формированию здоровьесберегающего мировоззрения, которое будет направлено на повышение жизнестойкости и отрицательному отношению к употреблению табака, алкоголя и наркотических веществ [23, С. 14].

Кроме того, исследователь считает, что для каждого класса профилактические мероприятия должны быть подобраны индивидуально, с учетом образовательной программы и объема изучения учебных предметов.

Проводить профилактическую работу автор рекомендует с 14 лет, аргументируя тем, что по статистике подростковые завершенные суициды в несколько раз превышают детские [23, С.14]. Однако, исследователи Л.Х. Аманова, Т.Ю. Аржанова, А.В. Баймуханова и А.В. Шматов считают, что профилактику суицида необходимо проводить как можно раньше, чтобы не упустить нужный момент [2, С.58]. По нашему мнению, действительно, с одной стороны, регулярная, пусть даже косвенная профилактика может в дальнейшем исключить негативные последствия. Дети и подростки могут длительное время находиться в состоянии депрессии, которая в дальнейшем может перерасти в суицидальное поведение и чем раньше будет диагностирована эта депрессия и выявлены ее причины, тем эффективнее будет профилактическая работа.

Ранее указанные авторы выделили 8 основных методов профилактики суицида. Во-первых, учитель должен отслеживать поведение и при любом намеке на суицидальный риск он должен рассматриваться серьезно и незамедлительно. Для диагностики суицидального риска исследователи рекомендуют использовать разнообразные психологические тесты, к примеру, такой как «тест тревожности Тэммд–Дорки-Амен». Поведение ребенка нужно отслеживать всесторонне – как изменилось его отношение с одноклассниками, учителями и родителями [2, С. 58]. Во-вторых, необходима помощь и поддержка со стороны родителей. Педагогу необходимо провести беседу с ними и родители должны научиться общаться с ребенком, у которого есть суицидальный риск, потому что такие дети очень ранимы и любое грубо сказанное слово может обернуться еще большей замкнутостью [2, С. 58]. В-третьих, при выявление обучающихся с суицидальными факторами необходима

комплексная и усиленная работа с классом. Классному руководителю следует не только проводить индивидуальные беседы с подростком, находящимся в зоне риска, но и уделить большое внимание сплочению класса в целом, к примеру, организовывать выездные мероприятия в театр, кино, турбазу и т.д. [2, С. 58]. Да, действительно, для подростков намного авторитетнее мнение одноклассников, нежели педагога, поэтому, учителю необходимо приложить все усилия, чтобы разъяснить информацию классу, чтобы подростки были постоянно чем-то заняты, чтобы ребенок, находящийся в зоне риска не чувствовал себя одиноким, а был частью этого коллектива. В-четвертых, взаимодействие педагога (классного руководителя) и школьного психолога [2, С. 58-59]. Безусловно, такое взаимодействие необходимо, ведь очень редко, даже взрослый человек, страдающий депрессиями и суицидальным настроением, обратится за помощью к специалисту, боясь негативного мнения о себе. В-пятых, необходимо повышать самооценку ребенка. Первостепенная задача педагога научить ребенка любить себя таким, какой он есть [2, С. 59]. Стоит отметить, что во время переходного возраста большинство подростков испытывают комплекс неполноценности, однако у детей с суицидальными настроениями он проявляется более ярко. Поэтому педагог и родители должны помочь ребенку раскрыть свою индивидуальность и красоту. В-шестых, педагогический коллектив должен работать слажено как система, каждый педагог, работающий с подростком, должен быть осведомлен о его состоянии. Действия учителей должны быть последовательными и слаженными. Последнее, на что следует обратить внимание, по мнению авторов, это профилактика вредных привычек у подростков, в основном алкоголя и наркотиков [2, С. 59]. Да, действительно, проблема данного характера актуальна и на сегодняшний день в образовательных учреждениях. Дети стремятся уйти от своих проблем и депрессий с помощью алкоголя и наркотиков. Воздействие последних, в сочетании с неокрепшей психикой подростка будет как катализатор роста депрессии, поэтому профилактику для

подростков зоны риска необходимо проводить в комплексе с профилактикой вредных привычек.

По мнению Л.В. Афанасовой и Т.М. Воронова профилактические условия необходимо создавать всем педагогическим коллективам и подключать смежные организации к данной проблеме. Так, примеру, педагог-психолог и классные руководители детей МБОУ СОШ №3 г. Озеры, находящихся в зоне риска разработали проект «Надежда России», целью которого является создание в школе единого воспитательного процесса, главная ценность – это личность каждого ребенка. Данный проект ориентируется на развитие творческих, духовно-нравственных, физических способностей подростков [6].

В свободное от учебы время, каждый из обучающихся, находящийся в зоне риска, занят в организации дополнительного образования. Когда проект был реализован, в школьной системе были задействованы 60%, в городской системе 50%. По показателям диагностики уровень суицидальных рисков среди подростков зоны риска спал на 25%, что является прекрасным показателем [6].

Кроме того, данный проект предусматривает работу социально-психологической службы для обучающихся и родителей. Формами проведения таких мероприятий, в основном являются лектории, семинары, круглые столы, тренинги и индивидуальные консультации [6].

Данные методы профилактической работы, на наш взгляд носят универсальный характер и могут применяться для всех причин суицидальных проявлений у подростков. Однако так как разработка данного проекта приходится на 2012-2013 гг. исследователи не обратились к вопросу интернетобусловленных суицидальных причин и методов их профилактики, в силу отсутствия угрозы в указанный период времени.

В 2017 году в Москве был проведен Всероссийский педагогический совет на тему: «Профилактика интернет рисков и угроз жизни детей и подростков», где рассматривались причины и методы профилактики интернетобусловленного суицидального поведения среди подростков. Участники педагогического совета считают, что современные педагоги не

обладают нужными компетенциями в вопросах профилактики интернет – рисков и угроз жизни подростков и детей. Поэтому, необходимо повышать данные компетенции, ведь чем грамотнее педагоги в данной области и насколько грамотно преподнесена информация родителям будет зависеть эффективность профилактики [44].

На мероприятие психолог выделил основные причины посещения «групп смерти», к ним относятся: переживания различного характера, боязнь чего-либо или кого – либо, желание привлечь к себе внимание, любовные неудачи, подражание сверстникам, интерес к «тенденции» и т.д. [44].

Особое внимание следует уделять тем подросткам, которые большую часть свободного времени проводят в сети; раздражаются при невозможности доступа в интернет, даже на короткий период времени; в ночное время просматривают видеоролики; скрывают от родителей и близких свои страницы в социальных сетях; наличие нескольких страниц под разными именами и полом; выполнение различных заданий и их видеофиксация; видимые повреждения на теле (порезы на руках и теле)[11, С. 27;44.

Для профилактики интернетобусловленных суицидальных настроений необходимо соблюдать ряд мер. Во-первых, учителю и родителям необходимо обеспечить благоприятную атмосферу в окружении. Во-вторых, насыщенность жизни яркими приятными событиями, чтоб ребенок мог вспомнить хорошее и осознать, что он важен и нужен для семьи и общества. В-третьих, необходимо находится в доверии у ребенка, не только родителям, но и педагогам, важен их искренний интерес к жизни ребенка [44]. В-четвертых, помощь в решении проблем и трудностей [44]. В-пятых, контроль использования подростком интернет – ресурсов [44]. Однако делать это нужно осторожно – нельзя запрещать ребенку пользоваться интернетом, нельзя ругаться и насильно заставлять показывать и удалять свои социальные страницы, такое поведение может повлечь ограждение ребенка от родителей и педагогов и создание новой страницы под другим именем. Кроме то, нельзя насильно напрашиваться «дружить» с подростком в социальных сетях – это может напугать ребенка.

Помимо всего вышеизложенного, стоит отметить, что сегодня существует широкое разнообразие программ, блокирующих недопустимые контенты, в интернете. Преимуществом таких программ является не полная блокировка сайта, а лишь его часть, которая отсутствует в «белых списках» Рунета. Так, к примеру, ребенок посещал социальные сети и увидел у одноклассника запись из «групп смерти», кликнув на переход, ребенок не сможет посетить данный ресурс, потому что он будет заблокирован как недопустимый. К таким программам относятся – «iProtectYouPro», «KidsControl», «MipkoTimeSheriff», «NetPolicelite», «ИНТЕРНЕТ ЦЕНЗОР» и др.

Таким образом, к основным формам профилактики суицидального поведения подростков относится в первую очередь отслеживание поведения и состояния ребенка, как педагогом, так и родителями. Во-вторых, необходимо работа педагога-психолога и других специалистов, для последовательных и слаженных действий по профилактике суицида у подростков.

Для подростков, находящихся в зоне риска необходимо регулировать свободное время путем организаций дополнительного образования, благодаря этому, обучающиеся будут отвлекаться от своих проблем и депрессии и постоянно находиться в коллективе.

Еще одним методом является комплексная работа по профилактике употребления наркотиков и алкоголя подростками, данная профилактика будет способствовать эффективной профилактической работе по предотвращению суицидального настроения, потому что наркотики и алкоголь в большинстве случае негативно воздействуют на психику человека, затягивая в депрессии.

Для профилактики интернетобусловленного суицидального поведения необходимо контролировать посещаемые ребенком интернет ресурсы, но не стоит заставлять ребенка раскрывать свою деятельность насильно, достаточно найти с ребенком общий язык и быть с ним искренним. В помощь к контролю ребенка в сети сегодня существуют различные программы, которые не только ограничивают доступ к запрещенным сайтам, но и позволяют отслеживать деятельность подростка.

1.4. Организационные проблемы профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения

На сегодняшний день профилактика суицидального поведения регламентируется нормативно-правовыми актами. Один из самых важных – Конституция РФ, а именно статья 20, где каждый человек имеет право на жизнь.

Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред здоровью и развитию». Закон четко ограничивает ту информацию, которая не предусмотрена для детской аудитории. В частности, в статье 5 к информации, которая запрещена для распространения среди детей относится такая информация, которая побуждает детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе и причинение вреда своему здоровью, самоубийству. К информации, распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено, относится информация: вызывающая у детей страх, ужас или панику, в том числе представляемая в виде изображения или описания в унижающей человеческое достоинство форме, ненасильственной смерти, заболевания, самоубийства, несчастного случая, аварии или катастрофы и (или) их последствий [54].

Ежегодный мониторинг состояния работы по профилактике суицидального поведения подростков и детей в образовательных организациях подтверждает ее необходимость и важность ее течения в период всего учебного года, когда дети наиболее перегружены морально и физически [38].

Мониторинг позволил выявить, на сегодняшний день, ряд нерешенных проблем [38]. Во-первых, недостаток кадровой обеспеченности среди педагогического коллектива. Стоит отметить, что остро стоит вопрос дефицита психолого-педагогических специалистов, таких как школьные психологи, социальные педагоги, детские сексологи и самое главное суицидологи, что сказывается на первичной профилактике. К кадровым проблемам организации

относится и неудовлетворительный уровень курсов по повышению квалификации в области суицидологии подростков. Частичная неготовность педагогического коллектива решать вопросы суицидального поведения подростков по различным причинам: нарушение конфиденциальности, профессиональной этике, боязнь обсуждения данной темы с родителями и др. Кроме того, недостаток материально-технической и программной базы для проведения профилактики и коррекции суицидального поведения среди подростков. Несмотря на многократные попытки решить данную проблему, она стоит достаточно остро [38].

Во-вторых, одной из основных проблем профилактики является реализация индивидуальной профилактики подростков, так как часто, родители или лица их заменяющие, не дают согласие и отказываются от консультации клинического психолога, суицидолога, психиатра. Как отмечает И.Г. Малыкина-Пых, что очень часто подростку или взрослому человеку, готовому совершить суицидальный поступок необходима не только беседа со специалистом, но и госпитализация, которая может продолжаться длительный период [30]. Кроме того, наличие психического заболевания является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства. Риск суицида наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства, которые может диагностировать только специалист, отмечают А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова.

В-третьих, отсутствует должное взаимодействие образовательного учреждения и межведомственных организаций. Так, общее управление превентивной деятельностью на муниципальном уровне осуществляет орган управления образованием. В основном, отделы дополнительного и общего образования, которые должны обеспечивать защиту прав детей и подростков, находящихся в группе риска на образовательную деятельность, не решают возникающие проблемы по преодолению трудностей в обучении, при выборе

класса по профилю, занятий дополнительным образованием, оказанию помощи отстающим в учебе учащимся, входящим в группу суицидального риска.

Отдел опеки и попечительства при наличии в группе риска подростков, находящихся под опекой, детей-сирот оказывает помощь и осуществляет контроль за условиями проживания и воспитания таких детей. При необходимости применяет меры к родителям, злостно уклоняющимся от воспитания подростков, входящих в группу риска, оказывающим на них вредное влияние, изымает подростков из неблагополучной семьи и помещает в детское государственное учреждение.

Учреждения дополнительного образования детей обеспечивают вовлечение подростков группы риска в деятельность творческих объединений по интересам, создание ситуации успеха во внешкольной среде. Расширяют круг общения, улучшают коммуникативные навыки, успешно социализируют подростка, снимают эмоциональную напряженность [38; 50].

В-четвертых, в современном состоянии общества достаточно сложно ограничить доступ к запрещенной для подростков информации. Сегодня не решение этой проблемы влечет за собой влияние со стороны различных интернет – сообществ. Несмотря на это проблема эта решается не только на уровне образовательного учреждения, как поиск «вредоносных групп» среди детей и подростков школы, но и на уровне государства, где систематически отслеживаются и блокируются недопустимые контенты. Так, к примеру, 30 июля 2012 вступил в силу Федеральный Закон Российской Федерации от 28 июля 2012 № 139-ФЗ, согласно которому был создан «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено» [53;54], что позволяет сделать вывод о процессе профилактики среди подростков и детей, со стороны государства.

Таким образом, можно отметить, что, несмотря на результативность профилактики суицидального поведения подростков в образовательной среде

есть ряд нерешенных проблем, которые образовательное учреждение в одиночку решить не может. Во-первых, кадровая составляющая психолого-педагогического состава школы. Во-вторых, нежелание или боязнь родителей во взаимодействии со школой. Нежелание законных представителей детей, склонных к суицидальному поведению получать квалифицированную помощь в лице клинического психолога и психиатра, суицидолога и поддерживать с ними отношения на протяжении всего этапа «выздоровления» подростка. Кроме того, отсутствие должного взаимодействия со стороны органов опеки, инспектора по делам несовершеннолетних значительно снижает эффективность профилактики среди молодежи.

1.5. Модель профилактики интернетобусловленного суицидального поведения в условиях образовательного учреждения

На сегодняшний день проблема суицида захлестнула все страны мира. Особенно эмоционально воспринимается детский суицид. Подростки воспринимают проблемы и изменения жизни намного острее и болезненней. В силу возраста и непонимания реальности дети в действительности хотят не умереть, а лишь обратить на себя внимание взрослых [37].

В последнее время в образовательных учреждениях существует проблема «безнадзорности» обучающихся, как со стороны родителей, так и со стороны школы. Большую часть повседневной жизни подростки проводят в стенах образовательного учреждения, поэтому необходима профилактическая модель интернетобусловленного суицидального поведения, где будут, активно взаимодействовать каждый из блоков [37].

Нами была разработана профилактическая модель, которая использует личностно-ориентированный подход, где упор сделан на каждого обучающегося индивидуально, культурологический подход в общении педагога и обучающегося и культ семейных ценностей. Модель предполагает взаимодействие школы с иными учреждениями и ведомствами.

Модель состоит из 8 блоков (педагоги, педагоги дополнительного образования, администрация образовательного учреждения, службы социально-психологической помощи, родители, детские общественные организации, «Киберпатруль», медицинские учреждения), каждый из блоков взаимодействует не только как обособленный элемент, но и как система (см. рис. 1)

Рис. 1Модель Профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения

Педагогический блок.

Во время работы, педагог не только должен ориентироваться на личностный подход как на учет индивидуальных особенностей, но и относится к обучающимся как к самостоятельному и ответственному человеку.

Задача педагога во время профилактики – это поддержание рабочей и дружелюбной атмосферы в общении, как с обучающимся, так и среди обучающихся. Кроме того, задача педагога – взаимодействие с родителями, администрацией, психологами и другими участниками профилактического процесса.

При выявление ребенка, находящегося в «зоне риска», педагогу необходимо, во-первых, провести индивидуальную беседу для выявления причины суицидальных настроений. В зависимости от сложности случая обратиться к педагогу-психологу. Если случай тяжелый, то необходимо назначить наставника (общественного воспитателя) с помощью социального педагога. Во-вторых, для отвлечения ребенка можно вовлечь в какую-либо общественную организацию, наделить долей ответственности за определенный раздел общественно-полезной деятельности образовательного учреждения. Кроме того необходимо обеспечивать систематический контроль деятельности подростков, как со стороны педагогов, так и со стороны завучей по воспитательной работе. В-третьих, для детей, находящихся в «зоне риска» особо важно внимание, поэтому общественное признание и похвалы являются наилучшим профилактическим инструментом педагога, ребенок начинает ощущать себя значимым и полезным, а это повышает процесс профилактики в разы.

Формы работы:

– индивидуальные беседы;

– организация мероприятий, направленных на командообразование и сплочение обучающихся;

– организация системы волонтерства внутри класса.

Дополнительное образование

Задачи: раскрытие творческих способностей детей, находящихся в зоне риска и их социализация с помощью организаций дополнительного образования

Данный блок является наиболее масштабным по сравнению с другими. Кружковая работа подразумевает структурирование и контроль свободного времени. В отличие от других блоков, система дополнительного образования варьируется на добровольности и опирается на потребность и интерес. Кроме того, данный блок охватывает все сферы человеческой деятельности, которые не ограничиваются образовательными стандартами (спортивные, театральные, хореографические, психологические и т.д.). Во-вторых, система дополнительного образования позволяет подростку ориентироваться на личную самореализацию и профессиональное самоопределение.

Отсутствие ценза позволяет раскрыться подросткам и чувствовать себя частью именно того коллектива, с которым ему комфортно, вне зависимости от возраста и социального положения.

Однако для эффективной профилактической работы педагогам дополнительного образования необходимо взаимодействовать с классными руководителями для совместных действий. Если ребенок находится в «зоне риска», то помочь ему раскрыться через творчество. Поговорить с ребенком, узнать причины суицидальных настроений, либо депрессий.

Формы работы:

– создание совместных и индивидуальных проектов;

– организация мероприятий, направленных на снижение суицидальных рисков (концерты, конкурсы и др.).

Административный блок

Задача администрации создание комфортной среды для обучающихся, разработка плана мероприятий и контроль за профилактической работой (см. Приложение 1).

Администрация школы – это директор и завучи по учебной и воспитательной работе. Именно они должны систематически контролировать

всех участников профилактической работы, вносить необходимые коррективы и при необходимости или неэффективности работы дополнять или изменять структуру работы.

В первую очередь одна из главных задач администрации – это своевременное взаимодействие образовательного учреждения с другими организациями (медицинскими учреждениями, службами психологической помощи, центрами повышения квалификации), если проблему интернетобусловленного суицидального поведения невозможно решить внутри учреждения.

Несмотря на то, что данный блок, на первый взгляд носит только управленческий аспект, данные специалисты могут активно взаимодействовать с обучающимися путем наставничества. Разумеется, данный вид работы должен носить чисто добровольный характер и применяться только в особо тяжелых случаях (рецидивах), в силу загруженности и невозможности контроля большого количества подростков.

Для особо трудных случаев руководителям образовательного учреждения необходимо будет разработать индивидуальную программу профилактики, целью которой будет являться предупреждение повторных случаев суицида у подростков, путем формирования здорового образа жизни, коррекции поведения, повышения успеваемости и приобщение к организационной деятельности.

Формы работы:

– проведение мастер-классов, педагогических советов, с привлечением специалистов;

– совместная работа по организации мероприятий с субъектами профилактики.

Службы социально-психологической помощи

Задача – своевременное выявление суицидальных рисков среди подростков.

Внутри образовательного учреждения службой социально-педагогической помощи является педагог-психолог, который выполняет 2

важные профилактические функции – первичная диагностика обучающихся и индивидуальная коррекционно – развивающая деятельность.

В первом случае педагог-психолог проводит диагностику всех учащихся для выявления детей, находящихся в «зоне риска», используя различные методики (тесты, анкеты, опросники и т.д.). Те дети, которые были выявлены в группу риска, либо находятся в пограничной зоне проходят индивидуальную беседу с психологом. При повторном выявление факторов риска во время беседы педагог подбирает индивидуальный план работы с подростками. При необходимости подростку оказывают психологическую помощь.

За пределами образовательного учреждения находятся различные службы психологической помощи, которые, в основном, оказывают анонимную помощь посредствам телефонной связи. Для эффективной профилактической работы необходимо, чтобы специалист, работающий в данной службе, регулярно проводил очную диагностическую работу с теми учащимися с большим суицидальным риском.

Формы работы:

– индивидуальные консультации родителей и подростков;

– первичная и вторичная диагностика;

– проведение тренингов, мастер-классов, профилактических игр и т.д.

Родительский блок

Задача родителей – создание благоприятной среды для ребенка дома.

Родители подростков очень эмоционально воспринимают нравоучения со стороны педагогов и администрации школы, из-за этого часто возникает недопонимания всей глубины проблемы. Возможно, в силу недостатка компетенций не всегда образовательное учреждение может правильно преподнести информацию родителям.

При беседе с родителями образовательное учреждение должно быть особенно осторожно, преподносить информацию, которая касается именно их ребенка. Ни в коем случае не нужно пугать родителей.Необходимо выяснить у родителей, какая ситуация могла послужить причиной депрессии или

суицидального настроения. Необходимо организовать беседу между родителем и подростком в присутствие педагога-психолога.

Кроме того, необходима теоретическая работа с родителями, в виде различных мероприятий, лекций и т.д., с приглашением на них узких специалистов (сексологов, суицидологов, инспекторов по делам несовершеннолетних и т.д.).

Родителям нужно обязательно предоставлять актуальную информацию о динамике профилактической работы. У каждого из родителей должна быть памятка, не только о рекомендациях (см. Приложение 2), но и контактная информация о службах доверия, телефон экстренной службы психиатрической помощи и т.д.

Формы работы:

– совместные выезды с ребенком (экскурсии, путешествия, посещения театров и кино);

– совместное участие с ребенком в мероприятиях образовательного учреждения;

– беседы с ребенка.

Обучающиеся

Задача: разработка и организация мероприятий, направленных на поддержку и взаимопомощь.

Обучающиеся также как и предыдущие элементы системной профилактики являются ее неотъемлемой частью. Для эффективной профилактической работы необходимо, чтобы в школе практиковалась система ученического самоуправления, где старшие классы курировали младшие. Данный механизм будет способствовать оптимизации межличностных отношений среди обучающихся и позволит снизить риск детей с суицидальным поведением.

Кроме того, для достижения наибольшей эффективности необходимо ввести школьное периодическое издание, а обязанности возложить на обучающихся, находящихся в зоне риска. Во-первых, это будет способствовать

росту интереса к школьной жизни у подростков, а во-вторых, отвлечет от депрессии и проблем.

Для контроля и стимулирования предыдущих проектов вводится детско-юношеское объединение «Школьная республика», целью которого будет являться не только демократизация образовательного процесса, но и создание условий для реализации детьми своих интересов и потребностей. Модель детско-юношеского объединения предоставлена в следующей схеме (см. рис. 2).

Как видно по схеме детско-юношеское объединение состоит из президента, который выбирается путем голосования из обучающихся 10-11 классов. Также путем голосования назначаются 2 заместителя президента, которые контролируют и корректируют деятельность актива. Сам актив состоит из четырех направлений – культура, где рассматриваются вопросы, связанные с выездными и внутришкольными мероприятиями, повышением культурного уровня обучающихся и т.д; в отделе образования обучающиеся обсуждают вопросы реализации интересов и потребностей в образовательном процессе – своевременная подача информации о предстоящих олимпиадах, научных конференциях, помощь в организации урока учителям и др; направление «Спорт» ориентирует детей и подростков на здоровый образ жизни, организовывать массовое участие в соревнованиях разного уровня и т.д.; направление «Безопасность» ориентирует обучающихся на правила безопасности, как действовать в чрезвычайных ситуация. В данном направлении члены актива, совместно с педагогами организуют мероприятия, направленные на сохранение жизни и здоровья учащихся.

Формы работы:

– организация самодеятельности (оформление стендов, газет, проведение концертов, конкурсов и т.д.).

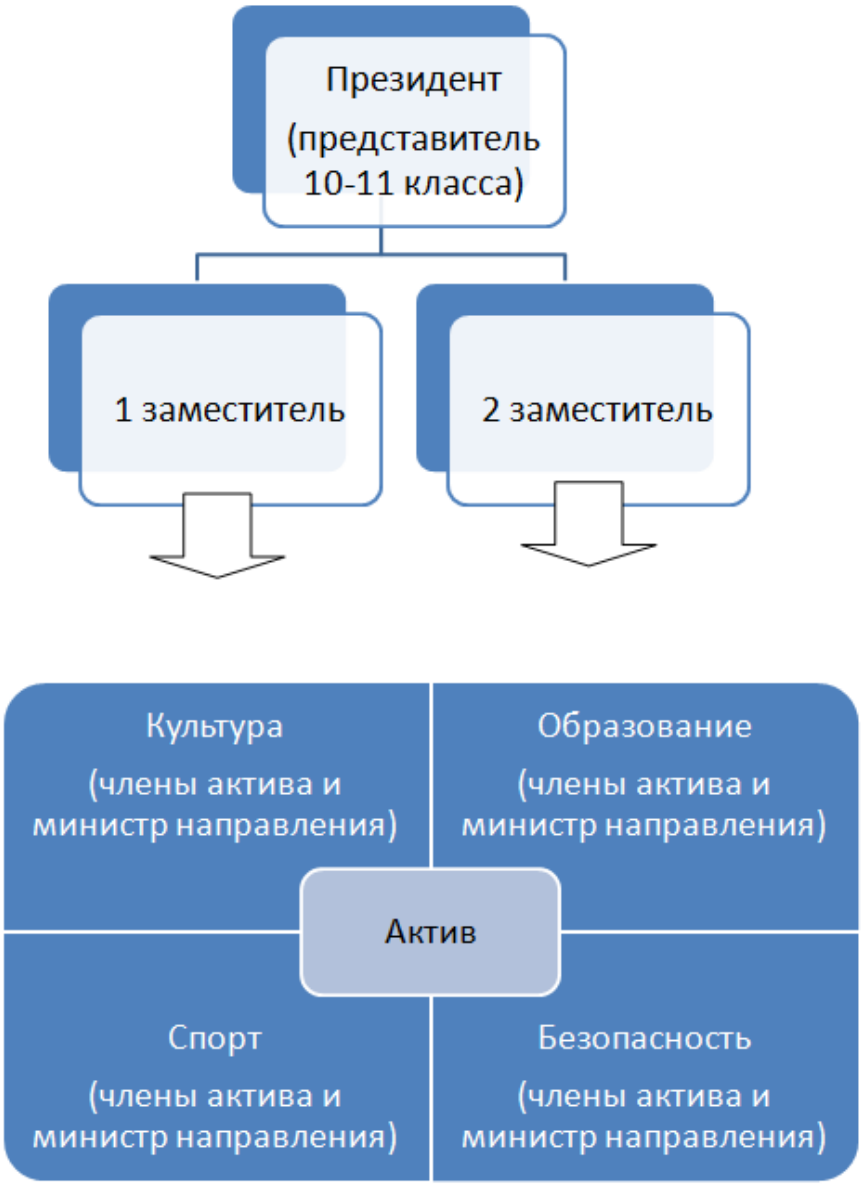

Рис. 2 Модель детско-юношеского объединения «Школьная республика»

«Киберпатруль»

Задача – обеспечение безопасного интернет – пространства.

«Киберпатруль Тюменской области» – проект, разработанный в 2014 году, целью которого является ограничение опасных ресурсов в сети интернет. За 2018 год данным проектом было заблокировано около 1264 ссылок на недопустимые контенты, включая «группы смерти».

Данный блок особо важен в профилактической работе образовательного учреждения тем, что он регулярно проводит обучение специалистов (педагогов,

психологов, социальных работников) как быстро оказать помощь подростку и ребенку, который посещал интернет – ресурсы суицидального характера.

Кроме того, сам «Киберпатруль» регулярно проводит классные часы и родительские собрания на темы безопасности ребенка в интернете, что особо важно, так как большинство педагогов и администрация образовательного учреждения не обладают нужными компетенциями в этой области. Для более эффективной и плодотворной работы необходимо прикрепление «киберволонтера» к образовательному учреждению в качестве куратора. Ежемесячно от образовательного учреждения необходимо представлять отчет о проделанной работе и динамике состояния подростков, находящихся в зоне риска.

Формы работы:

– проведение мониторинга внутри образовательного учреждения;

– проведение лекций, мастер-классов, семинаров и т.д. для всех участников профилактического процесса.

Медицинские учреждения

Задача – своевременная компетентная помощь

Отсутствие штатных специалистов в образовательном учреждение несет большой риск неэффективной профилактической работы. Обучающимся, подверженным суицидальным настроениям особо важно наблюдение профессионального суицидолога. Именно данный специалист сможет разглядеть истинные мотивы поведения подростка и подобрать правильную индивидуальную профилактику. Если данное явление является возрастным, связанным с переходным возрастом, необходима консультация и сексолога, который в силу своих компетенций подкорректирует и дополнит индивидуальную траекторию профилактики.

Большинство образовательных организаций не имеют данных специалистов, поэтому есть два пути решения данной проблемы, либо принимать данных специалистов по совместительству, либо по мере

необходимости, регулярно выезжать с ребенком в медицинские центры для контроля состояния.

Форма работы:

– проведение семинаров и «выездных мероприятий» для участников профилактики;

– в исключительных случаях медикаментозное лечение.

Для успешной реализации данной модели были выявлены следующие организационные условия: материально – техническая база, кадровый потенциал образовательного учреждения, информационные, психолого-педагогические, учебно-методические и финансовые условия.

Для материально-технической базы необходимо наличие отдельного кабинета для педагога – психолога, наличие необходимого оборудования для занятий – проекторы, компьютеры, принтеры и т.д., возможности беспрепятственного доступа к объектам инфраструктуры для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для кадровых условий необходимо полное формирование штата педагогическими, психологическими, медицинскими и руководящими работниками. Кроме того, достаточный уровень квалификации для проведения интернетобусловленной профилактической работы.

Информационные условия подразумевают наличие свободного доступа к средствам обучения при помощи библиотеки для педагогов, с научными и профилактическими методиками и доступ в интернет, для самостоятельного изучения проблемы.

К показателям учебно-методических условий для реализации интернетобусловленного суицидального поведения относятся регламентирующие основы организации педагогического и воспитательного процесса, учебную программу и план направленные на профилактическую работу.

К психолого-педагогическим условиям, нами были отнесены формирование комфортной среды в образовательном учреждение, для

успешного развития личности и комфортного нахождения подростков в учебном заведение. Кроме того, для эффективности модели необходимо благоприятное нахождение не только в стенах учреждения, но и дома. Для этого, педагогам необходимо регулярное взаимодействие с семьями подростков, находящихся в зоне риска и активный контроль негативных явлений в семье.

Финансово-организационные условия должны содержать структуру и объем расходов для реализации профилактической работы. Данное условие необходимо для полноценной эффективности работы. При закупке оборудование, диагностического и методического инструментария должна быть выделена определенная сумма, которая будет заложена в смету на следующий учебный год.

Таким образом, для эффективной профилактической работы по разработанной модели, необходимо, чтобы все вышеуказанные блоки регулярно выполняли свои функции, в случае отсутствия одного из элементов, либо неполной его работе эффективность профилактической работы может снизиться, что может привести к отсутствию и снижению динамики.

Для успешной реализации модели были выявлены организационные условия среди них – материально-технические, психолого-педагогические, учебно-методические, финансовые, информационные и кадровые условия.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В теоретической части исследования нами было определено, что интерес к исследованию суицида возник еще в середине XVII века. Одним из первых, кто обратился к понятию суицид и расширил знания в суицидологии был Э. Дюркгейм. Большой вклад в развитие отечественной суицидологии внесла А.Г.Амбрумова, изучив не только понятие «суицид», но и дала ему характерную оценку.

Сегодня, в большинстве стран Европы, сегодня понятие «суицид» интерпретируется, созданное Всемирной организацией здравоохранения, как «действие с фатальным результатом, которое было намеренно начато и выполнено умершим в осознании и ожидании фатального результата, посредством которого умерший реализовал желаемые изменения».

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности, которое включает в себя: мысли о самоубийстве, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные попытки и покушения.

Суицидальное поведение проходит в несколько этапов – это пресуицидальный период, где у индивида, еще нет мыслей о самоубийстве, но есть четкое отсутствие интереса к жизни. Во втором периоде – суицидальном у индивида складывается четкое осознание того, что он не хочет жить, разрабатывается план по уходу из жизни. В этот же период высказываются намерения окружающим, о желание «свести счеты с жизнью». Если реакции со стороны не последует, то суицидент прибегнет к последнему шагу – суициду или покушение на самоубийство. В третьем периоде происходит осознание, которое характеризуется по отношению к суициду или времени.

Современные типы суицидального поведения были разработаны французским детским психиатром Леоном Моше в середине XX столетия. Эта разработка включала в себя 3 типа суицидального поведения: истинное (где у индивида действительно есть желание покончить с собой); аффективное (желанием умереть руководят эмоции и чувства) демонстративное (где суицид является способом манипуляции окружающими).

Причины подросткового самоубийства классифицируются как: личностно-семейные (связанные с отношениями в семье); состояние психического здоровья (связанные с различными психологическими заболеваниями человека); состояние физического здоровья (соматические заболевания, уродства и т.д.); конфликты в учебной сфере (неудачи, конфликты с учителями, несоответствие способностей с предъявленными требованиями и др.); асоциальное поведение (боязнь наказания со стороны общества, личный позор и т.д.); материально-бытовые причины (неудовлетворенность в материальных благах).

Подростковый суицид тесно связан с суицидом в целом и, безусловно, имеют ряд сходств, которые присуще всем склонным к суициду людям. Во-первых, суицидентов объединяет общая цель – уйти из жизни. Во-вторых, общая задача суицидентов – прекращение сознания. В-третьих, если человек готов к самоубийству, то он живет с постоянной психической болью, от которой постоянно стремиться сбежать. Четвертым характерным признаком является, практически, идентичные эмоции, которые захлестывают человека. Пятая черта – амбивалентность или двойственность. И общее коммуникативное действие.

Несмотря на то, что у подросткового суицида есть общие черты с взрослым суицидом, подростковое суицидальное поведение имеет ряд особенностей. В первую очередь их массовость, подражательность в способе самоубийства и быстрое течение. Вторая особенность-дети, совершая суицид или его попытку, подростки прямо не предусматривают смертельного исхода.

Немало важная особенность, которая позволяет расстаться подростку с жизнью – это возможность двойственного бытия: подростки хотят быть свидетелями реакции на свою смерть или надежда на «второе рождение». И последнее, некий максимализм, неумение объективной оценки ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду юношества и детства, невнимание и непонимание со стороны взрослых подталкивают подростка совершить роковую ошибку.

Образовательные учреждения для профилактической работы используют универсальные методы, такие как психологическая диагностика и работа с родителями, однако, для интернетобусловленного суицидального поведения необходим еще комплекс мероприятий, направленных на контроль деятельности обучающегося в интернете.

Несмотря на многочисленные попытки образовательных учреждения на высокий уровень профилактики, существует ряд нерешенных организационных проблем (недостаточность кадровой обеспеченности, отсутствие взаимодействия всех участников профилактики и т.д.). Поэтому для более эффективной профилактики необходимо слаженное взаимодействие всех участников профилактики (родители, обучающиеся, педагоги, администрация учреждения), в том числе и внешних организаций (медицинские учреждения, «киберпатруль»), повышения компетенций педагогов путем взаимодействия центров повышения квалификации и образовательного учреждения, регулярная работа с родителями и т.д. Однако, данная модель будет эффективна, если будут соблюдены организационные условия, а именно – сформирован штат педагогов, руководителей, медицинских и психологических работников, закуплено и активно используется необходимое оборудование и материально-технические оснащения, педагоги в любой момент могут получать доступ к проблеме профилактики, с помощью прочтения научной и учебной литературы, либо с помощью интернет ресурсов. Важным является создание комфортных условий для профилактики, не только в стенах учебного заведения, но и в дома, поэтому со стороны педагогов необходим контроль за негативными явлениями в семье обучающихся.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТОБУСЛОВЛЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Характеристика профилактической работы в МАОУ гимназии № 49

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе гимназии № 49 города Тюмени, в период с 13.03.2017 по 08.05.2017, 09.10.2017 по 05.11.2017, 07.05.2018 по 10.06.2018 гг.

Для реализации модели профилактики интернетобусловленного суицидального поведения нами были изучены и проанализированы организационные условия гимназии. К ним относятся:

- кадровый потенциал учреждения;
- материально-технические;
- учебно-методические;
- информационные;
- психолого-педагогические;
- финансовое обеспечение.

На 2017-2018 учебный год штат гимназии полностью сформирован и составляет 49 педагогов из них один педагог-психолог, социальный педагог, 4 заместителя директора, медицинский работник.

Подобранный диагностический инструментарий позволяет сделать вывод. Что педагоги недостаточно компетентны в вопросах интернетобусловленной профилактики. Причина этому, скорей всего, незначительное количество семинаров и курсов повышения квалификации. Однако в штате учебного заведения отсутствуют суицидолог, психиатр, и сексолог, как в прочем и в большинстве учебных заведениях.

Показатели материально технического оснащения достигают высокого уровня. В гимназии имеется отдельный кабинет для педагога-психолога. Данный кабинет оснащен всем необходимым инструментарием –

диагностические методики, учебная, научная литература, а также психологические пособия, касающиеся вопросов суицидального поведения. Данные были исследованы методом наблюдения.

К показателям психолого-педагогических условий, как уже отмечалось ранее, относится формирование комфортной среды для развитие личности обучающегося в стенах школы и за ее пределами. Изучив учебные программы и планы, протоколы родительских собраний можно сделать вывод, что в гимназии сформирована положительная среда для обучения.

Информационные и учебно-методические условия учебного заведения также находятся на высоком уровне. Гимназия оснащена всеми необходимыми информационными ресурсами для профилактики интернетобусловленного суицидального поведения, а именно – любой из педагогов имеет свободный доступ в интернет, в гимназии, работает библиотека.

Таким образом, видно, что организационные условия гимназии достигают высоких показателей, несмотря на отсутствие штатных суицидологов, психиатров, учреждение самостоятельно контролирует профилактический процесс и не допускает критических показателей.

В течение 2017-2018 учебного года администрацией, педагогом-психологом, социальным педагогом и педагогами гимназии велась систематическая работа по профилактике суицидального поведения детей и подростков.

К началу учебного года образовательным учреждением был утвержден план мероприятий, направленный на профилактику интернетобусловленного суицидального поведения у подростков. Кроме того, была сформирована отдельная папка с нормативно-правовой и инструктивно-методической документацией по профилактике суицида.

Для реализации профилактической программы педагогом – психологом была обновлена база данных детей, находящихся в зоне риска, на начала учебного года количество детей, находящихся в зоне суицидального риска составляла 5 человек, на конец учебного года – 0. Данная диагностика

проводится 2 раза в год, с помощью следующего инструментария – карта экспертной оценки, FPI, шкала депрессий Цунга, опросник Личко и др.

В течение учебного года, дети «зоны риска» находились на особом контроле у администрации и педагогов школы. Для отслеживания динамики результатов профилактической работы на каждого такого обучающегося была сформирована отдельная папка, где были описаны все диагностические инструменты и их результаты. Ежемесячно, педагог-психолог составлял заключение о динамике «выздоровления» подростков и вносил корректировки и рекомендации.

Классные руководители в течение учебного года также диагностировали обучающихся и корректировали их состояние. Так, к примеру, все дети, которые находились в «зоне риска» не только занимались в различных кружках и секциях при гимназии, но и посещали организации дополнительного образования за ее пределами.

Во время внеклассных занятий классные руководители проводили практические занятия на поднятие самооценки подростков, на сплочение, на осознание жизни как главной ценности. При необходимости, педагогами проводились индивидуальные консультации и беседы, где ребенок раскрывался и чувствовал себя лучше. Кроме того, в течение учебного года педагогами были проведены классные часы на темы: «Безопасный интернет», «Я выбираю жизнь», «Что такое суицид», «Социальные сети это опасно» и др.

За 2017-2018 учебный год классными руководителями систематически проводились беседы с родителями «трудных» подростков, последние получали всю актуальную информацию о состояние ребенка и получали дальнейшие рекомендации.

В течение учебного года администрацией гимназии было организовано несколько просветительских семинаров для педагогов на темы профилактики суицида и профилактики интернет суицида. Данный семинар позволил повысить педагогам свою компетентность в данном вопросе, что в дальнейшем

положительно отразилась на беседах с родителями о возможных причинах и предпосылках суицида.

Педагогом-психологом были разработаны и реализованы тренинги для обучающихся и педагогов о том, как снять тревожное напряжение, как раскрыть свои возможности и сильные стороны, как для себя использовать свои слабые стороны. Для родителей педагогом-психологом были организованы лектории на тему: «Что такое суицид и как с ним бороться», «Трудный возраст», «Куда уходят дети» и т.д.

К концу полугодия администрацией гимназии, совместно с педагогами, психологом и социальным педагогом были разработаны буклеты для родителей на темы «Как не допустить суицид», «Дети группы риска» и т.д. Актуальная контактная информация размещалась на стенде первого этажа и сайте гимназии.

Если рассматривать профилактическую работу гимназии интернетобусловленного суицидального поведения, то можно отметить, что на каждом компьютере, в том числе и у педагогов стоит фильтр, который блокирует недопустимые сайты. Данный фильтр распространяется не только на компьютеры, но и на всю сеть, включая wi-fi, таким образом, при посещение запрещенного сайта подростком со своего смартфона, данный ресурс также будет заблокирован.

Еженедельно классные руководители проверяют социальные страницы своих классов на поиск запрещающих файлов, просматриваются не только группы, в которых состоит подросток, но и рисунки, видеофрагменты и высказывания подростка. При сомнительном результате проверки, классные руководители обращаются к педагогу – психологу, где совместно решается вопрос о беседе с родителями.

Для определения уровня профилактической работы образовательного учреждения педагогам и администрации было предложено выступить респондентами и ответить на 9 открытых вопросов анкеты (см. Приложение 3). Всего было 8 педагогов и 2 представителя администрации гимназии. На вопрос:

«За последние 5 лет были ли в вашем образовательном учреждение попытки суицида среди детей и подростков». Все 10 респондентов ответили, что данных случаев не было. На вопрос «Есть ли у вас обучающиеся, находящиеся в «зоне суицидального риска?», респонденты ответили, что такие дети есть, их количество составляет 6-8 человек. На вопрос: «Кто организовывает профилактическую работу с данными обучающимися?» из 10 опрошенных,все ответили, что в процессе профилактики участвуют все педагоги, администрация гимназии, социальный педагог и психолог. На вторую часть вопроса о методах профилактики ответили только 4 человека, они указали, что методами профилактики и диагностики суицидального поведения являются различные тренинги, классные часы, круглые столы, с использованием различного методического материала (тестов, анкет, опросников и т.д.).

Вопрос, о методах профилактической работы интернетобусловленного суицидального поведения, позволяет,на основе ответа респондентов, сделать вывод, о том, в образовательном учреждение регулярно проводится работа с родителями на темы контроля детей в интернете. Кроме того, сами педагоги регулярно просматривают социальные страницы обучающихся.

Все респонденты ответили единогласно, что узкие специалисты, такие как – сексологи, суицидологи, психиатры гимназию не посещали.

Гимназия имеет собственную профилактическую программу, однако, как указали респонденты в ней нет четкого раздела о интернетобусловленном суицидальном поведение. Кроме того, 6 из 10 опрошенных считают, что в данном разделе и отдельной программе нет необходимости, по причине схожих причин и факторов суицидальных настроений. Наше мнение совпадает с оставшимися 4 респондентами, которые считают, что необходима отдельная профилактическая программа, потому что, причины могут быть не только те, которые свойственны традиционному суицидальному поведению, но и к примеру, такие причины как интернет зависимость, отсутствие реальных друзей и большое число виртуальных, посещение «групп смерти» в связи с

банальным интересом и невозможностью остановиться по причине запугивания и т.д.

Образовательное учреждение всеми способами взаимодействует с родителями гимназистов, по организации профилактики, предоставляя актуальные данные о состояние ребенка, необходимые рекомендации, со стороны педагога-психолога и социального педагога. Все респонденты указали на то, что с родителями систематически проводятся беседы, как индивидуальные, так и коллективные, путем дискуссий и лекторий. Однако иногда родители не хотят взаимодействовать с образовательной организацией, опасаясь огласки информации о ребенке и не видя всей серьезности проблемы. На наш взгляд, дело не в отказе самих родителей сотрудничать с гимназией, а именно в том, что информация со стороны педагогов была преподнесена неграмотно, в силу отсутствия компетенций у педагогов в области суицидологии.

Таким образом, можно отметить, что уровень профилактической работы гимназии выше среднего, однако, остаются проблемы, которые необходимо контролировать всем участникам образовательного процесса. Необходимо разработать обособленную профилактическую программу, направленную на предотвращение интернет рисков у подростков и детей, либо дополнить существующую программу данным разделом. Кроме того, необходим регулярный контроль, как со стороны родителей, так и со стороны педагогов, подростков в глобальной сети.

Необходимо взаимодействие гимназии и обособленных организаций (медицинские организации, волонтерские движения, службы социальной помощи), не только на информационном уровне, но и на практике, к примеру, регулярные очные встречи со специалистами и волонтерами для бесед и обмена информацией.

2.2.Проблемы профилактики суицидального поведения подростков

Несмотря на эффективную и слаженную профилактическую работу учебного заведения проблема суицида среди подростков остается актуальной. Стоит отметить, что не вся профилактика зависит от образовательного учреждения, существует достаточно много организаций, которые могут способствовать ее повышению.

Для улучшения показателей необходимо в первую очередь выявить причины торможения профилактической работы.

Как утверждает Е. Осин необходимо, в первую очередь, ограничить доступ детей к средствам суицида[37]. Как показывает статистика – для каждой страны используются свои средства и методы самоубийства. Так, к примеру, в Китае распространенным средством самоубийства являются токсичные пестициды [37], связано это с тем, что в государстве широко развернуто сельское хозяйство, и возможность приобрести любые токсичные вещества увеличивается в разы. В Америке наиболее распространено самоубийство с помощью огнестрельного оружия, как известно, там оно распространено и доступно [37]. В Российской Федерации наиболее распространен суицид через падение с высоты и повешение [37]. И если в случае последнего от образовательного учреждения мало чего зависит: вся ответственность должна лежать на местной администрации путем ограничения доступа к местам, где можно совершить самоубийство (заброшенные дома, сараи, лесные массивы и т.д.), то в случае падения с высоты образовательная организация может взаимодействовать с управляющими компаниями домов, к которым относится по району. Тем самым контролировать отсутствие открытых крыш, балконов и подвалов. Безусловно, такой метод не является обособленным, он должен работать в системе, он не гарантирует предотвращения самоубийств, однако он уменьшает вероятность случайных падений подростков, к примеру, при экстремальных селфи – кадрах и т.д.

Второй проблемой профилактической работы образовательного учреждения является неготовность родителей своевременно реагировать на ситуацию.

Нами были опрошены классные руководители, которые в основном утверждали, то, что некоторые родители детей, находящихся в зоне риска относятся к данной проблеме скептически, считая ее, скорее всего, переходной и временной. Несмотря на предпосылки, не хотят совместно с гимназией проводить полное обследование ребенка и выявить причины депрессивных состояний. Кроме того, только один педагог из опрошенных указал, что все родители детей, которые находятся «под контролем» совместно с классным руководителем и гимназией ведут единую профилактическую работу дома и в школе. Данный педагог систематически взаимодействует с родителями, предоставляет информацию об актуальном состоянии детей, информирует о дальнейшем плане работы и систематически проводит диагностику состояния подростков.

Неготовность родителей может говорить о том, что образовательное учреждение некомпетентно преподносит информацию по сложившейся проблеме и родители не осознают всей ее серьезности, не понимая, зачем ребенку регулярно посещать психиатра и других специалистов, но при этом не получать необходимого лечения [50]. Либо, родители, возможно, опасаясь унижений и социальной стигматизации, не ведут подростков на обследование.

Отрицание родителей и неготовность совместной работы родителей и узких специалистов стоит на государственном уровне. Не для кого ни секрет, что обследование в большинстве медицинских организаций проводится поверхностно, не выявляя причин, назначаются препараты широкого спектра, действия которых только «прячут» проблемы не решая их.

Однако, несмотря на мнение педагогов, сами родители утверждают, что при необходимости и серьезности проблем будут обращаться к специалистам за помощью, но предпочитают коммерческие медицинские организации бюджетным. Из 15 опрошенных родителей, 10 отметили, что в коммерческих

организациях уровень обслуживания пациентов выше и вероятность разглашения информации о состоянии и диагнозе подростков значительно мала (см. Приложение 4).

Третьей причиной неэффективности профилактики в образовательном учреждение является незаинтересованность самих детей в этой профилактике. Да, действительно, дети, у которых этот риск выражен, не способны адекватно воспринимать профилактическую информацию.

Если рассматривать профилактику интернет – суицида, то дети, которые находятся в «группах смерти» ищут поддержки, в связи со своим душевным состоянием, а проводя профилактическую работу, психологи ориентируют детей на другую точку зрения. К примеру, если ребенок, считает, что он «одинок» и непринят обществом, внедряя его в это общество, у ребенка возникает «барьер» общения, так как он чувствует неестественность. В «группах смерти» все наоборот, там ребенок ощущает поддержку и заботу, ему внушают, что его никто не понимает кроме этого сообщества. Влияние данных групп настолько сильно, что даже взрослому человеку трудно противостоять психологическому давлению. В подтверждение этому мама одного из погибших детей написала статью, о том, как она притворилась ребенком, попала в данное сообщества и под его влиянием чуть не покончила жизнь самоубийством [35, С. 2-6].

Педагогам необходимо показать ребенку, что он действительно нужен и является частью этого общества, что он не одинок, но банальные индивидуальные беседы результата принесут мало, поэтому в данном случае необходима разработка альтернативной игры, которую используют в запрещенных сообществах. К примеру, создать также группу в социальных сетях и изначально добавить туда только «отличников» и «хорошистов». Позже, дети, находящиеся в группах будут получать задания, связанные с образовательным процессом и расширением кругозора. За каждое выполненное задание участникам начисляются баллы. По окончанию полугодия участники получают призы. Данная методика позволяет решить сразу две задачи в

образовательном учреждении. Во-первых, повышение успеваемости учащихся, путем включения, в закрытую группу обучающихся, во-вторых, профилактическая работа по профилактике интернет – суицида.

Четвертой проблемой профилактики в гимназии является доступность информационных потоков в сети. Несмотря на ограничение контентов в учебном заведении, дома дети имеют доступ к любому виду информации. Не у многих «домашних» провайдеров установлены базовые фильтры, их нужно подключать дополнительно.

На сегодняшний день интернет является одной из главных движущих сил подросткового суицида и суицидального поведения. По результатам итальянских исследователей большинство суицидентов сначала используют различные интернет источники, для поиска средств и единомышленников, а лишь потом совершают самоубийство. Кроме того, подростки и взрослые общаются в чатах и на форумах, договариваясь о встрече и времени совершения самоубийства. Так, к примеру, в Японии за 2003-2005 годы было совершено 34 суицидальных договора, где по данным суицид совершили 184 человека, из них, 76 подростков [71, С. 34]. Данные онлайн – соглашения создают чувство сплоченности, и одиночество одного человека не ощущается.

Кроме вышеуказанного негативного влияния интернета на суицидальное поведение появилось относительно новое интернет – течение – «кибербуллицид». Это агрессии, жестокое обращение и запугивание в сети, вследствие чего «жертва» совершает самоубийство. При помощи данного метода можно постоянно издеваться над человеком, посредствам электронной почты, мобильного телефона и социальных сетей. Данное течение в России появилось недавно, но сразу приобрело популярность, в социальных сетях оно называется «троллинг». Так, находясь в разных городах или районах люди, оскорбляют и публично унижают в сети других людей, иногда склоняя к суициду, как «слабое звено» [71, С. 36]. Подростки, имея уязвимую натуру характера, в силу неокрепшей нервной системы, не могу смириться с данными

высказываниями в свой адрес, замыкаются и впадают в депрессию, из которой выходят очень болезненно.

Таким образом, видно, что, несмотря на эффективную и слаженную работу гимназии есть ряд проблем, которые не позволяют ей достичь стопроцентного результата в профилактике. Во-первых, ограничить доступ в сети дома и контролировать это, в силах гимназии лишь дать рекомендации родителям, которые самостоятельно примут решение. Во-вторых, сами родители должны осознавать серьезность проблемы и всячески сотрудничать с педагогами и администрацией гимназии для достижения наилучшего результата, при необходимости посетить узких специалистов и придерживаться их рекомендаций. В-третьих, для интереса обучающихся и их желания в профилактики разработать альтернативную «игру» в социальных сетях, которая будет способствовать не только увеличению показателей профилактики, но у росту успеваемости среди гимназистов. И последнее – взаимодействие и контроль гимназией управляющих компаний, по относящемуся к ней району для ограничения доступа к чердакам, открытым балконам и крышам высотных домов.

2.3. Содержание работы по организации условий для профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в образовательном учреждении

Наше исследование проходило в несколько этапов. На первом этапе была проанализирована литература по проблемам суицидального поведения подростков, были рассмотрены причины и факторы, которые способствуют суицидальному поведению. Были проанализированы организационные проблемы профилактики в образовательном учреждение.

На втором этапе исследования нами были выявлены и проанализированы причины и факторы, мешающие гимназии в профилактической работе. Кроме того, на данном этапе была разработана модель, которая, как мы считаем,

увеличивает эффективность профилактики интернетобусловленного суицидального поведения.

Для реализации профилактической модели, нами был проведен мониторинг, выявлены подростки, находящиеся в «группе риска» и проведена оценка профилактических условий гимназии.

В процессе мониторинга суицидальные риски определялись по трем компонентам: биографические данные, актуальные конфликтные ситуации, характеристика личности.

На основе изученной литературы были выявлены компоненты критерии, показатели и уровни суицидального риска[29, С. 176] (см. Таблица 2).

Таблица 2

Критерии, показатели, уровни суицидального риска и профилактической работы [13, С. 44-48]

Компоненты	Критерии	Показатели	Уровни
Биографические данные	• Ранее имела место попытка суицида; • Суицидальные попытки у родственников; • Недостаток тепла в семье; • Полная или частичная безнадзорность.	Да/нет/Иногда	*Минимальный.* Находится вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии. Возможны также отдельные относительно кратковременные антивитальные переживания («что это за жизнь, не вижу никакого просвета» и проч.) *Ниже среднего уровня.* Констелляция суицидогенных факторов приводит к стойкому
Актуальная конфликтная ситуация	• Конфликт со взрослым человеком (педагогом, родителем); • Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность; • Высказывания с угрозой суицида; • Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь).	Да/нет/иногда	

Характеристика личности	• Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься); • Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах; • Сильно выраженное желание достичь своей цели.	Да/нет/иногда	снижению настроения и ангедонии. Антивитальные переживания, недовольство жизнью доминируют в переживаниях. Периодически возникают кошмарные сновидения, в том числе с картинами смерти. *Средний.* Наряду с кошмарными сновидениями, в сознании также возникают сцены смерти. Появление образов смерти и воспоминаний о самоубийстве в сознании не связывается, однако, с переживаемой ситуацией. Эти образы носят своеобразный «отстраненный» характер. Не включает собственное «Я» в переживания, связанные со смертью и самоубийствами. *Выше среднего.* Начинает все более четко осознаваться «безвыходность» ситуации. В сознании все чаще появляются образы смерти и самоубийства. Антивитальные тенденции сменяются желанием смерти, носящим, однако, пассивный характер («заснуть бы и не проснуться, кто бы убил меня» и т. д.). Вместе с тем существуют и антисуицидальные тенденции («если умру, жалко близких», «не доставлю удовольствия этому подлецу-обидчику» и т. п.). *Высокий.* Все более четко выступает желание собственной смерти присоединяются мысли об убийстве самого

			себя. Исчезают антисуицидальные тенденции. Обдумывает способы самоубийства. К суицидальным мыслям присоединяется намерение прекратить собственную жизнь выполнением тех или иных конкретных действий, направленных на самоубийство. Мысль о самоубийстве становится доминирующей, отмечается достаточно специфическое сужение сознания.
Профилактическая работа	• Наличие школьных мероприятий на тему «суицида»; • Взаимодействие родителей и педагогов-психологов, классных руководителей и других органов. • Повышение психолого-педагогической грамотности родителей обучающихся; • Компетентность педагогов в области профилактики «интернетобсловленного суицидального поведения»; • Наличие штатных специалистов в области суицидологии; • Наличие профилактической программы; • Материально-техническое оснащение	Да/нет/иногда	Низкий 0-6 баллов Средний 7-14 баллов Выше среднего 15-20 баллов Высокий 21-28 баллов

Структурирование критериев и показателей позволило перейти к диагностированию обучающихся, в результате которого, с помощью методического инструментария проведено исследование, а затем проведена обработка и анализ результатов.

Для определения суицидального риска среди подростков был использован следующий методический инструментарий: «опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева), опросник «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудмана), анкетирование на выявление компьютерной зависимости и посещение «групп смерти» (авторская), карта экспертной оценки суицидального риска. Экспертами выступали классные руководители (см. Приложения 6-9).

«Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваевой) обрабатывался следующим образом: сумма положительных ответов умножалась на определенный коэффициент (см. Приложение 6).

Опросник «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудмана) позволяет выявить детей с пограничными и психическими расстройствами. Данный опросник позволил оценить факторы суицидального риска подростков.

Анкета «компьютерной зависимости и посещения групп смерти», целью данного анкетирования является выявление уровня зависимости от интернета и частота и цель посещения запрещенных ресурсов.

Карта экспертной оценки суицидального риска позволяет оценить количество учащихся в классе, находящихся в зоне риска, данная карта предполагает объективность суждения. Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой: менее 9 баллов – риск суицида незначителен; 9-15,5 баллов – риск суицида присутствует; более 15,5 балла – риск суицида значителен.

На основе выбранных методик в образовательном учреждении было проведено исследование на степень выраженности суицидальных рисков у подростков. Выборка представлена подростками в возрасте 11-15 лет в количестве 100 человек, из них 43 мальчика и 57 девочек.

Исследование показало, что по результатам от октября 2017 года (Опросник суицидального риска по Т.Н. Разуваевой) у 35 подростков (35%) выявлен хотя бы один фактор суицидального риска, из них 10 человек (29%)

подвержены суицидальным настроениям. В исследовании от 13.03.2017 – 08.05.2017 было выявлено 7 таких детей. Рост показателя может говорить о разных факторах, во-первых, о проблемах адаптационного характера у 10-го класса. Во-вторых, у выпускных классов волнения и переживания о предстоящих экзаменах, которые необходимы для получения аттестата. В-третьих, незаинтересованность к заполнению опроса, его непрочтение и постановка ответов наугад. Уменьшение числа детей, у которых выявлен хотя бы один фактор суицидального риска, связан с профилактической работай гимназии.

Кроме того, у одного из опрошенных наблюдается пассивное затяжное суицидальное настроение (1%). Несмотря на то, что существуют риски недобросовестного заполнения опроса, мы считаем, что выявленный фактор является истинным и был подтвержден в исследованиях от марта 2017 и октября 2017 гг.

Антисуицидальный фактор, исключающий возможность суицида в исследовании от октября 2017 был выявлен у 16 человек. В принципе, уровень остается неизменным. В исследовании от марта 2017 года было обнаружено 20 таких подростков (см. рис. 3).

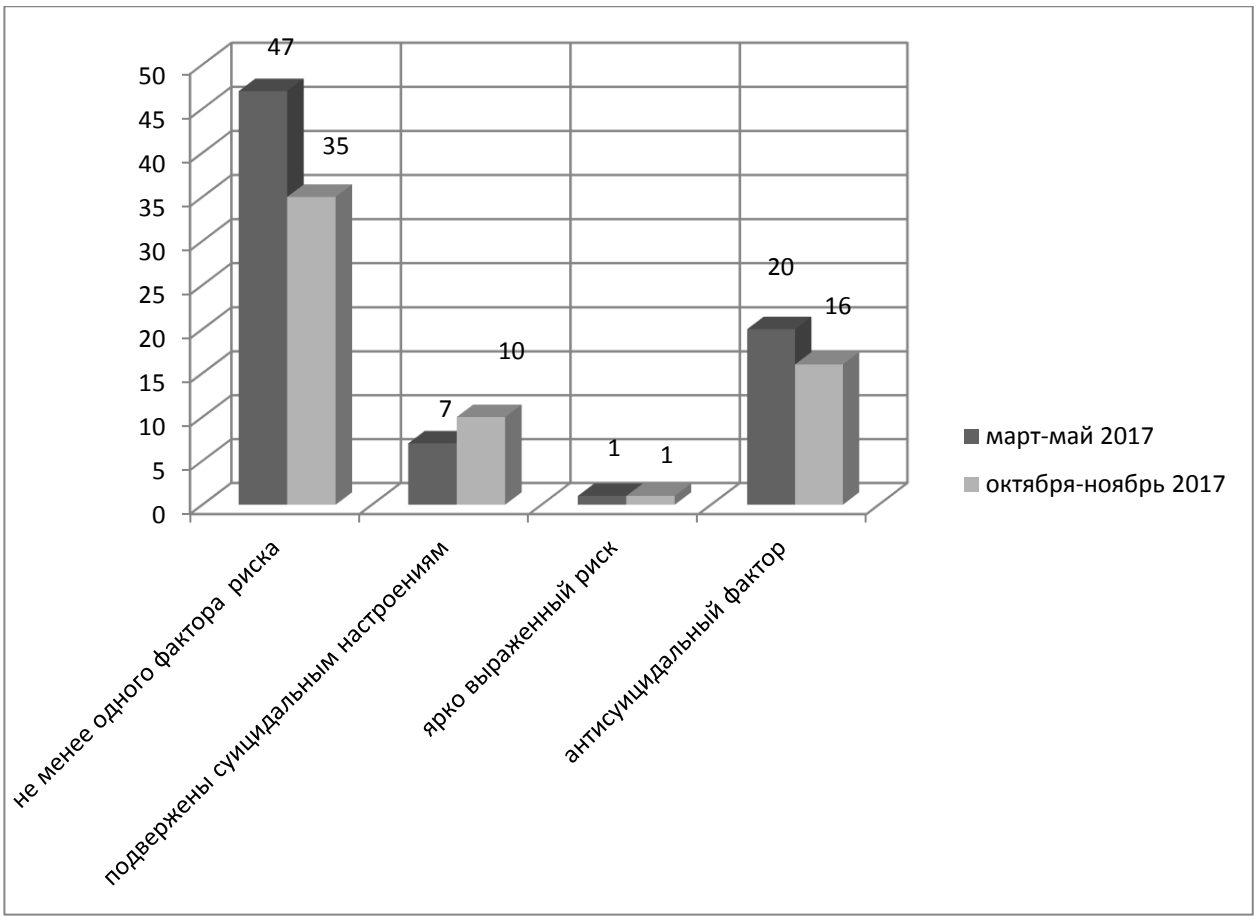

Рис. 3 Результаты анкетирования «Опросник суицидального риска (Разуваевой Т.Н.)»,n=100

Подростки, которые не вошли в диаграмму, не составляют «зону риска»и не нуждаются в профилактической работе.

Анкетирование по пользованию социальными сетями показало, что все респонденты используют социальные сети в повседневной жизни. Лидирующие позиции занимают – «Вконтакте», «instagram», «Одноклассники». Все 100 человек отметили, что используют социальные сети для общения с друзьями, родственниками, одноклассниками. Цель посещения для просмотра фильмов, музыки, фотографий, отметили 76 человек (76%), 15 человек используют социальные сети для подготовки работ в школе и для самообразования, посещая различные образовательные сообщества.

Сравнительные данные позволяют сказать, что все учащиеся, проходящие анкетирование знают о существовании, так называемых, «групп смерти». В исследовании от марта 2017года этими знаниями обладали 81 подросток.

Данный рост может быть связан с различными факторами. В-первую очередь, с тем, что в образовательном учреждении систематически проводятся мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения. Примером может послужить классный час, на тему: «Социальные сети – это опасно?». Кроме того, в конце прошлого учебного года проводилось родительское собрание на тему: «Безопасное поведение детей в интернете».

Посещение коннектов суицидального характера значительно снизилось, по сравнению с предыдущим анкетированием. Так, из 100 опрошенных только 25 человек посещали, так называемые, «группы смерти» – это почти вдвое меньше чем результаты прошлого исследования (март 2017). Причиной такого снижения могут быть как мероприятия, проводимые внутри школы, так и внешние факторы. К примеру, за октябрь 2017 года было заблокировано порядка 1500 групп суицидального характера.

Цель посещения подростки указали именно в интересе. Скорей всего, подростков привлекло именно любопытство к заданиям, которые предлагают в подобных сообществах. Ни один из опрошенных не указал, что он чувствует себя комфортно в этих группах. Как показывает предыдущее (март 2017) исследование только 84 % обучающихся проявляли интерес, другие заходили в группу из подписки друзей и из-за хорошей музыки.

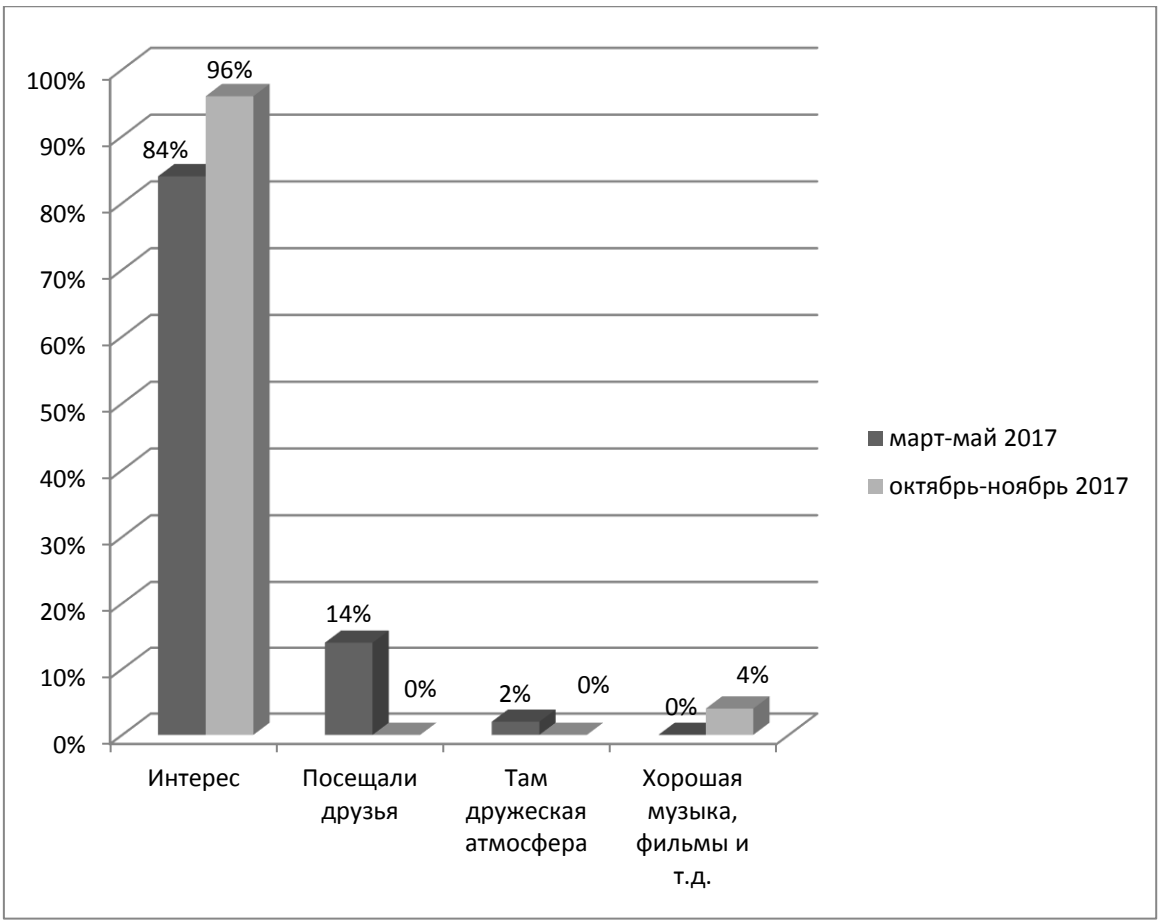

Рис. 4 Результаты «Анкеты на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти», n=100

Большинство учащихся гимназии отмечают, что родители не контролируют их деятельность в глобальной сети. В сравнении с исследованием от марта 2017 показатели остаются неизменными.

Классным руководителям и социальному педагогу предлагалось оформить экспертную карту суицидального риска на класс. Результаты следующие, среди 7-х классов, в целом риск суицида довольно низкий, объясняется это тем, в классе нет детей из неблагополучных семей, ранее не имелось попыток суицида, все дети взаимодействуют между собой и прекрасно ладят. Средняя оценка среди 7-х классов 25 баллов, что исключает возможность совершения суицида.

Результаты 8-х классов аналогичны 7-м, все дети активные, взаимодействуют и имеют прекрасные отношения внутри коллектива. Никто из детей не совершал попыток самоубийства, родители исполняют свои

обязанности, в отношении детей в полной мере. В большинстве своем, все семьи полные и благополучные. Средний балл среди учащихся 8-х классов 21 балл, что также исключает возможность суицидальной попытки у обучающихся.

Экспертная карта классного руководителя и социального педагога показала, что большинство обучающихся хорошо учатся, имеют правильную самооценку, строят планы на будущее в отношении будущей карьеры и семьи, большинство ведут здоровый образ жизни, занимаются спортом. Таким образом, результат 10-го класса составляет 10 баллов, что является минимальным и исключает попытку суицида среди данной группы учащихся.

Опросник Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности» показал, что среди 100 опрошенных, 81 человек не ощущают себя ущемленными, обиженными, замкнутыми и т.д., тем самым анализ результатов показал, что поведение детей соответствует норме, т.к. уровень шкал не превышает 15-ти баллов.

Остальные 19 подростков входят в группы риска, так, 18 человек рассматриваются по шкале пограничного значения, где уровень не превышает показателя 19. Оставшийся гимназист находится в отклоняющейся зоне риск. У опрошенного 8-го класса сумма баллов составляет 21, где эмоциональные проблемы подростка составляют в сумме 8 баллов; проблемы с поведением – 4; гиперактивность – 8; проблемы со сверстниками-0; просоциальное поведение- 1 (см. Рис. 5).

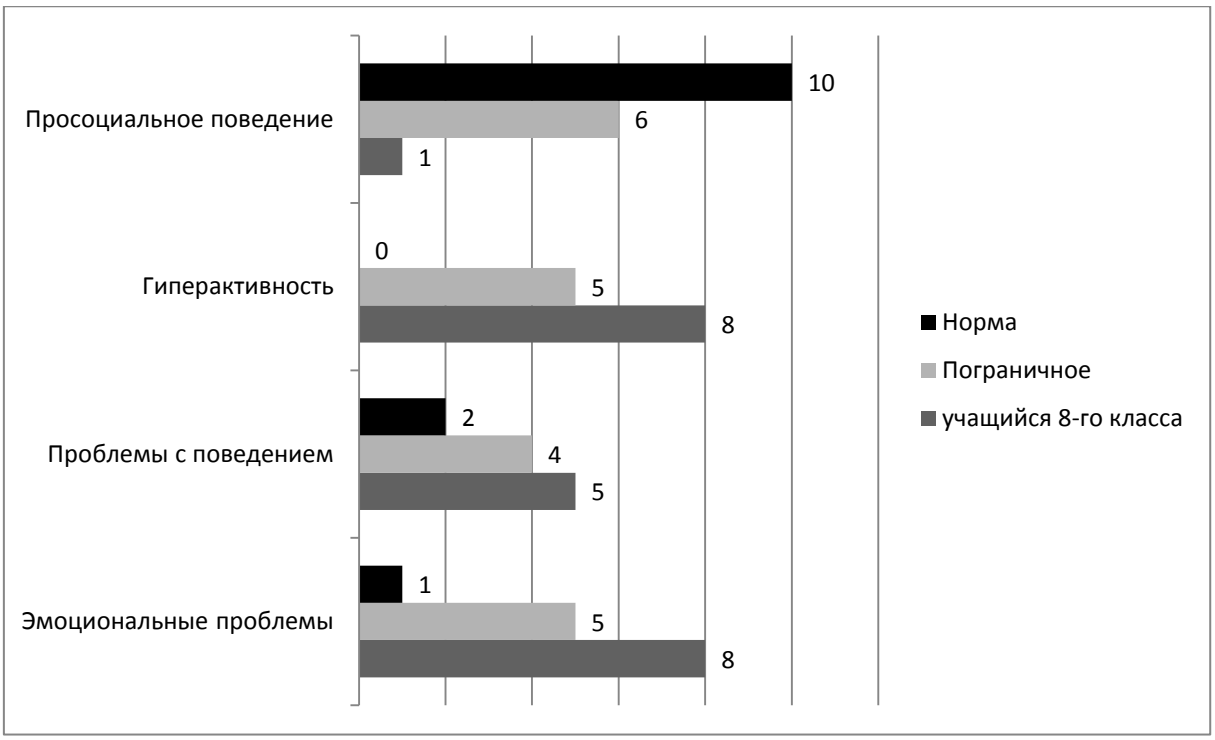

Рис. 5 Данные опросника «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана учащегося 8-го класса

Интерпретация результатов опросника у данного подростка показала, что он не имеет проблем только со сверстниками. Во всех других шкалах, мы сделали вывод, что его поведение аномально, не являясь нормой в социуме.

После диагностики обучающихся, нами была разработана и дополнена профилактическая модель, которая включала взаимодействие всех участников образовательного процесса и смежных органов.

За время исследования было проведено 3 общие беседы с родителями, каждый из родителей получил памятку – «Профилактика интернет-суицида среди подростков» (см Приложение 2). Родители в свою очередь включились в профилактическую работу и вели контроль за состоянием детей. Еженедельно от класса выбирался один «дежурный», который получал актуальную информацию (по необходимости) об общем состоянии класса от педагогов и психолога. Так, за время исследования, между обучающимися было урегулировано 8 конфликтов, которые могли спровоцировать суицидальное поведение.

Администрация учебного заведения курировала несколько гимназистов, распределяя между ними часть обязанностей по управлению гимназией. Так, за время исследования обучающимися было организовано несколько мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни. Для младшей школы «подопечными» был организован круглый стол, где осуждались вопросы необходимости спорта и правильного питания среди подростков и детей.

Педагоги гимназии продолжили вести наблюдение за обучающимися «зоны риска». Еженедельно педагоги и психолог составляли план мероприятий профилактической работы. За время исследования классными руководителями было проведено 6 классных часов на темы: «Опасность социальных сетей», «Как не стать жертвой интернет – мошенников», «Что такое интернет», «Компьютерный этикет» и др. Кроме того, педагоги проводили индивидуальные и групповые беседы с родителями подростков. Педагог-психолог проводила совместные тренинги с детьми и родителями на повышения самооценки, доверия и умения слушать друг друга.

Кроме того, педагогами, администрацией и детьми была разработана группа в социальных сетях – «Вместе», которая являлась альтернативой «группам смерти». Изначально в данной группе состояло 137 учащихся, на конец исследования группа увеличилась почти в два раза (214). Совместными действиями ежедневно, кроме выходных дней, выкладывались различные задания и ребусы. Так, к примеру, одним из заданий было помочь своим одноклассникам получить за одну неделю 3-4 положительные оценки («хорошо», «отлично»). В течение недели в данную группы добавилось 36 человек. По этим показателям можно сделать вывод, что данная группа решает сразу несколько задач, во-первых, профилактику суицидального поведения, а во-вторых, повышение качества успеваемости.

Волонтеры интернет проекта «Киберпатруль» дистанционно контролировали процесс профилактической работы гимназии. Образовательное учреждение получало все необходимые рекомендации, темы классных часов и родительских собраний по проблемам интернет суицида. Так, гимназией

совместно с «киберпатрулем» было организовано родительское собрание на тему: «Что дети делают в интернете? О чем нужно помнить родителям, когда ребенок заводит первую страничку в социальных сетях».

Взаимодействие учебного заведения и медицинской организации также принесло свои плоды. За время исследования гимназию посетил психолог и провел лекцию, индивидуально побеседовал с подростками и дал дальнейшие рекомендации по профилактической работе.

Таким образом, можно отметить, что несмотря на профилактическую работу, которая ведется в учебном заведение, суицидальное поведение подростков остается неизменным – минимальным.

Нами была разработана и на практике применена модель профилактики суицидального поведения среди обучающихся. Для ее эффективной работы необходимо взаимодействие всех участников образовательного процесса, что и было сделано. Результаты работы модели будут рассмотрены в следующем параграфе.

2.4. Результаты диагностического исследования на контрольном этапе эксперимента

На последнем этапе исследования нами была проведена контрольная диагностика гимназистов.

По результатам исследования можно отметить положительную динамику работы. Так, по «Опроснику суицидальных рисков» (Разуваевой Т.Н.) (см. рис. 6) количество подростков, которые имеют хотя бы один суицидальный фактор, снизился и теперь составляет 10 человек (10%).

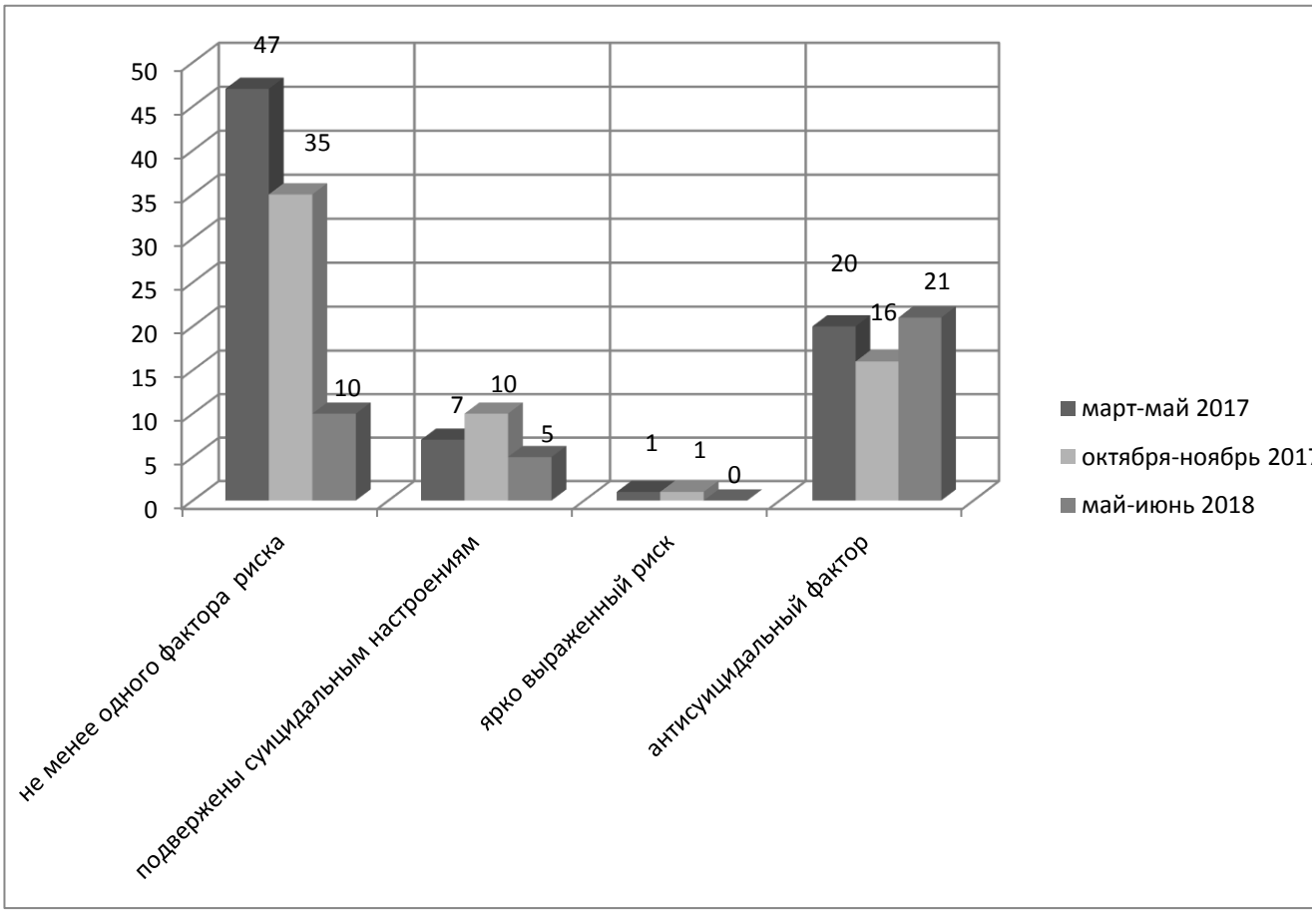

Рис. 6 Сравнительные результаты анкетирования «Опросник суицидального риска (Разуваевой Т.Н.)», n=100

Стоит обратить внимание на то, что исследование проводилось в период подготовки подростков к выпускным и итоговым экзаменам (май-июнь), однако количество обучающихся, которые в предыдущих диагностиках имели риск, уменьшилось в несколько раз. Кроме того, количество подверженных суицидальным настроениям также уменьшилось, теперь количество составляет 5 человек. Снижение показателей, в первую очередь, говорит о том, что профилактическая работа с подростками ведется регулярно и эффективно. Возможно, в силу занятости в кружках дополнительного образования и возложение ответственности на данных подростков у них появилось ощущение целостности коллектива, принятие самого себя как личности и осознание своей значимости в обществе.

В период последнего исследования (май-июнь) нет ни одного подростка, у которого суицидальный риск выражен особенно ярко. Отсутствие

суицидального риска у подростка свидетельствует о том, что индивидуальная и общая профилактика идут на пользу гимназисту, у обучающегося остался риск суицидального поведения, но он перешел в более легкую стадию.

Антисуицидальный фактор теперь присущ 21 подросткам. Рост связан с усилением жизненных приоритетов и осознанием жизни как главной ценности.

Для чистоты исследования респондентам вновь было предложена «Анкета на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти». Каждый обучающийся, как и прежде использует социальные сети каждый день. Подростками они используются для общения, просмотра фильмов, фото и передачи информации различного характера.

Все респонденты владеют информацией о «группа смерти» и каждый их них хоть раз, но посещал данный интернет-ресурс. Целью является интерес, так отметили 97 гимназистов (см. рис. 7). Стоит отметить, что никто из обучающихся не испытывал желание быть участником данных групп. Интерес к данному ресурсу у подростков возникал, скорее всего, от информации в СМИ, которые регулярно в течение 2016-2017 гг. писали о самоубийствах подростков и связывали это с группами такого характера. На сегодняшний день, можно отметить, что интерес к данной проблеме затих отсюда и интерес к группам тоже. Кроме того, после разработки и реализации проекта «Киберпатруль» данные контенты ежедневно блокируются. Кроме того, администратор данных групп был арестован в 2018 году и отбывает срок, поэтому сами «группы смерти» не активны, однако, создаются «группы-копии», такими же подростками.

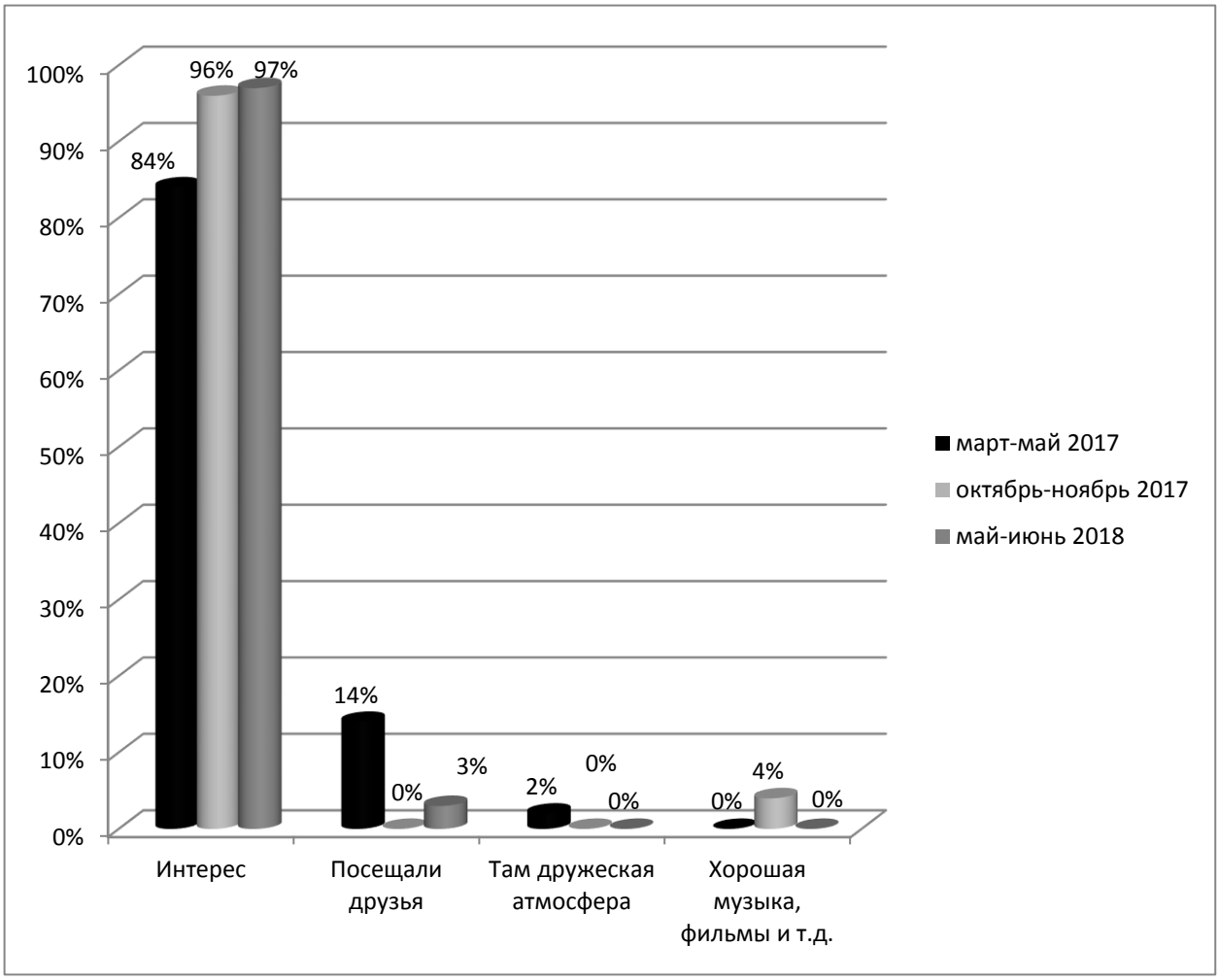

Рис. 7 Результаты «Анкеты на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти», n=100

По результатам опросника Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности» можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных (78 человек) чувствуют себя комфортно, не испытывают страхов и обиды на одноклассников и учителей. Среди всех классов, которые были опрошены можно выделить только восьмой, среди них есть два человека, которые находятся в «пограничной зоне», что не является критичным показателем и при регулярной профилактической работе войдут в «зону нормы» (см. рис. 8).

По результатам предыдущего исследования от октября 2017 года при диагностике был выявлен один обучающийся, который имел отклоняющееся от нормы поведене и требовал незамедлительной работы педагогов и психолога. Мы полагаем, что именно данный подросток сейчас имеет «пограничное состояние от нормы», что является отличным показателем эффективности профилактической модели. (см. рис. 9).

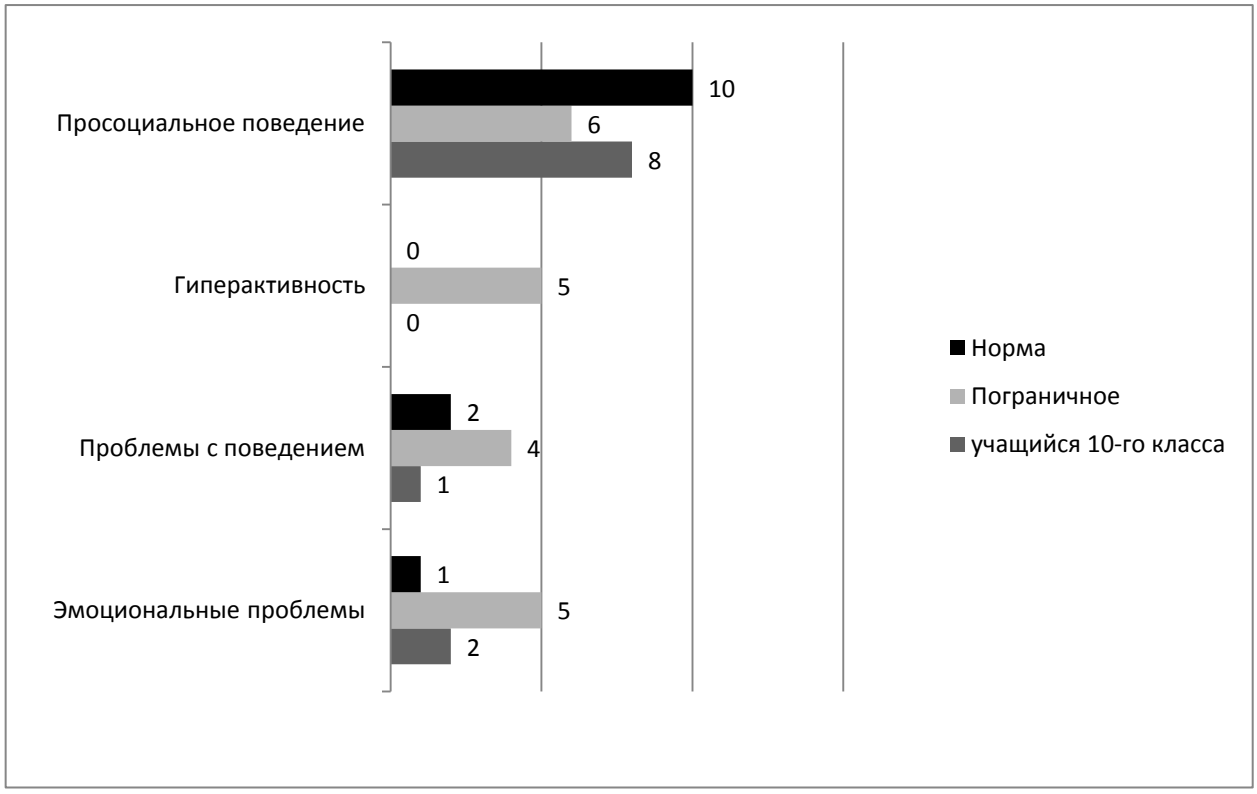

Рис. 8 Данные опросника «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана учащегося 10-го класса

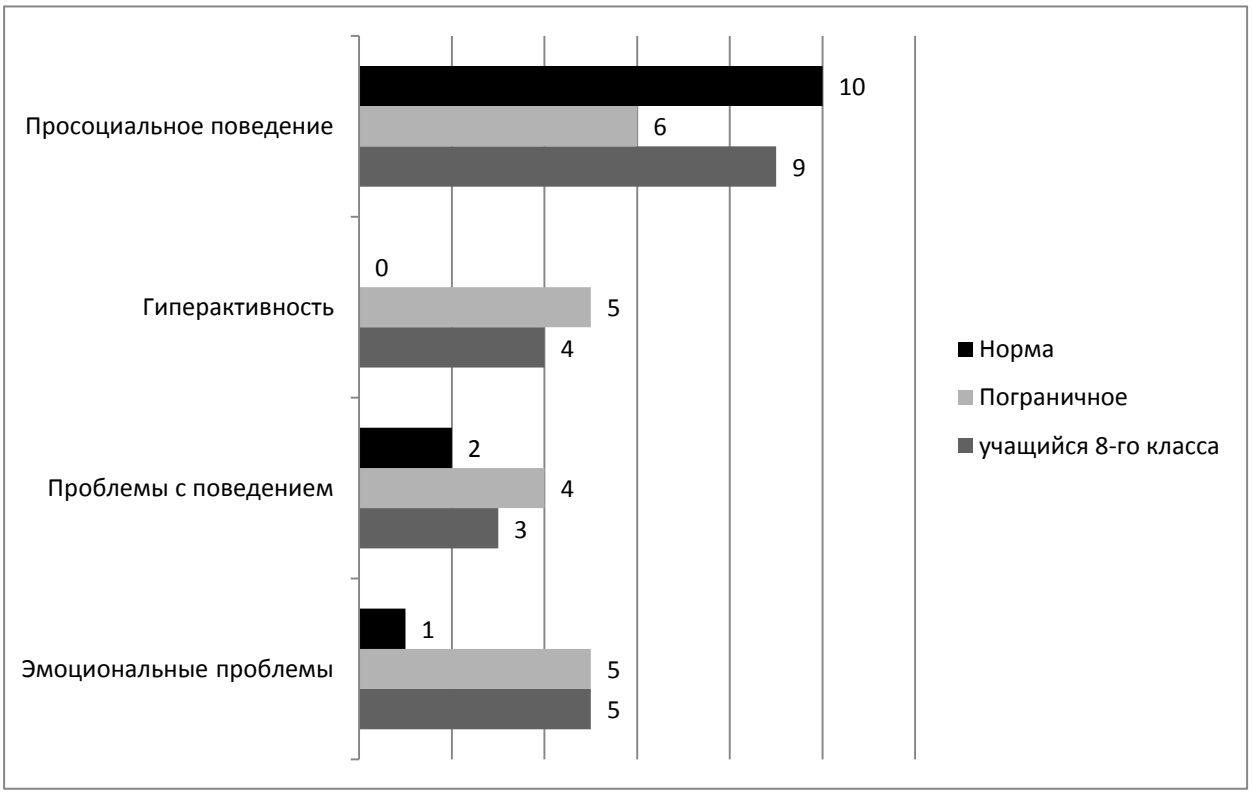

Рис.9 Данные опросника «Сильные стороны и трудности» Р. Гудмана учащегося 8-го класса

Таким образом, видно, что модель является эффективным инструментом для профилактики суицидального поведения, при взаимодействии всех участников образовательного процесса, и смежных органов ее уровень повышается. Кроме того, альтернативным решение проблемы интернет суицида является разработка и создание собственной внутришкольной группы для выполнения заданий, которые способствуют повышению успеваемости учащихся и в тоже время корректирует поведение подростков для успешного усвоения профилактики.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

В практической части нашего исследования была проведена первичная диагностика обучающихся на риск суицидального поведения. Выборка была представлена подростками в возрасте 11-15 лет. В качестве диагностического инструментария были использованы – «Опросник суицидального риска» (Разуваева Т.Н.), «Анкета на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти» (авторская), опросник «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудмана), карта экспертной оценки на выявление рисков суицидального поведения. Экспертами данной методики выступали классные руководители и педагог-психолог. Результаты диагностики на констатирующем этапе эксперимента показали, что из 100 респондентов около 40 человек имеют хотя бы один суицидальный фактор, что не является отклонением от нормы и присущ, практически каждому подростку. Кроме того, у одного из гимназистов данный риск был выражен особенно ярко.

Также нами была описана профилактическая работа, которая ведется в образовательном учреждении. Можно сказать, то профилактически работы в данном учреждении ведутся регулярно, а что самое главное эффективно, что подтверждается результатами констатирующего эксперимента.

На следующем этапе исследования были выявлены, проблемы профилактической работы гимназии, которые от нее не зависят, среди них – доступность способов суицида, для России – это самоубийство через повешение и падение с высоты, а в Российской Федерации огромное количество заброшенных домов и открытых местностей, открытых чердаков и крыш. Второе – отсутствие мотивации у самих обучающихся, находящихся в зоне риска. Решением данной проблемы является разработка альтернативной «группам смерти» внутришкольной игры в социальных сетях.

На контрольном этапе диагностики повторно использовались вышеуказанные методики, исследование показало, что ярко выраженный риск отсутствует у гимназистов. Мы предполагаем, что это связано с тем, что к практике профилактики гимназии была добавлена организация

«Киберпатруль», которая проводила мероприятия как с детьми, так и с педагогами, а последние доносили актуальную информацию до родителей обучающихся. Кроме того, данная организация курировала процесс и давала рекомендации. За время взаимодействия гимназии и организации «Киберпатруль» педагоги повысили свои знания в области профилактики интернетобусловленного суицидального поведения, выяснили причины и формы профилактики конкретно интернет - рисков.

Таким образом, можно сказать, что положения, выносимые на защиту, были нами доказаны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование посвящено теме «Организационные условия профилактики интернетобусловленного суицидального поведения подростков в условиях образовательного учреждения».

Целью работы являлось выявление организационных условий образовательного учреждения, способствующих профилактике и снижению суицидальных рисков среди подростков.

Для реализации цели были решены следующие задачи:

– изучена литература по проблеме исследования;

– раскрыто содержание понятий «суицид» и «интернетобусловленное суицидальное поведение»;

– изучен опыт профилактической работы с подростками по проблеме суицидального поведения;

– разработана модельпрофилактики, направленная на снижение суицидального поведения;

–проведена опытно-экспериментальная работа;

– проведена первичная и контрольная диагностика уровня суицидального риска подростков.

В теоретической части нашего исследования нами были рассмотрены вопросы, касающиеся сущности понятия «суицид», «суицидальное поведение», его виды и «интернетобусловленное суицидальное поведение».

Кроме того, в первой части нашего исследования мы рассмотрели опыт профилактической работы, направленной на снижение уровня суицидальных рисков у подростков, а также организационные проблемы, которые мешают эффективности профилактики:

– недостаточность кадровой обеспеченности образовательного учреждения;

–неготовность родителей обращаться за помощью к специалистам, тем самым, тормозя профилактический процесс;

–невозможность полного ограничения доступа к запрещенным ресурсам в сети интернет;

– отсутствие взаимодействия между образовательным учреждением и другими смежными органами (службы психологической помощи, волонтерские движения, медицинские организации и др.).

Анализ методов профилактической работы показал, что, несмотря на, большое количество публикаций по данной теме, в основном, содержание их посвящено общей системе профилактики суицидального поведения, не затрагивающей интернет-суицид. Можно отметить, что на сегодняшний день отсутствуют исследования, связанные с профилактикой итернетобусловленного суицидального поведения.

В ходе исследования были выделены следующие условия для эффективной работы с подростками, находящимися в «зоне суицидального риска»:

1. Взаимодействие педагогов, родителей и администрации, ведение единой профилактической работы;
2. Реализация альтернативной «группам смерти» страницы (группы) в социальных сетях(разработка заданий для повышения уровня профилактики и повышения успеваемости обучающихся);
3. Регулярная система контроля подростков, находящихся в «зоне риска» всеми участниками профилактики.

В рамках теоретической главы исследования была разработана профилактическая модель интернетобусловленного суицидального поведения подростков.

В практической части исследования на констатирующем и контрольном этапе была проведена диагностика гимназистов. В качестве диагностического инструментария были использованы – «Опросник суицидального риска» (Разуваева Т.Н.), «Анкета на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти» (авторская), опросник «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудмана) и карта экспертной оценки на выявление рисков суицидального поведения.Результаты эксперимента показали наличие положительной динамики в поведение подростков, гимназисты стали ценить

жизнь, воспринимать себя частью коллектива, появилось чувство ответственности перед собой и другими. Стоит отметить, что при дальнейшем использование данной модели, уровень профилактики станет в разы выше, тем самым повышая эффективность работы педагогов и других ее участников.

Таким образом, нам удалось доказать, что:

1. Специфика интернет-среды обуславливает необходимостью поиска новых способов профилактики суицидов среди несовершеннолетних.

2. Главной целью профилактики суицидального поведения является создание условий, позволяющих вовремя выявить несовершеннолетних и оказать им специальную помощь.

3. Содержание процесса организации профилактической работы должно строиться с учетом следующих условий:

– организованная психолого-педагогическая работа, направленная на оказание помощи подросткам, в осмыслении ими жизни как главной ценности;

– взаимодействие образовательного учреждения со всеми возможными структурами (департаменты, центры помощи и т.д.);

– систематический мониторинг состояния обучающихся, находящихся в зоне риска;

– проведение общих и индивидуальных мероприятий в стенах образовательного учреждения, направленных на осмысление главной цели в жизни.

4. Одним из факторов, повышающих успешность профилактической работы, является привлечение волонтеров специальных программ длявыявление несовершеннолетних, склонных к суициду.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимова, М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / М.А. Алимова. – Барнаул: Реегион, 2014. – 100 с.
2. Аманова, Л.Х. Профилактика суицида у детей и подростков в школе [Текст] // Л.Х. Аманова, Т.Ю. Аржанова, А.В. Баймуханова, А.В. Штамов. Молодой ученый.-2018.-№30.-С.57-59.
3. Амбрумова, А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте [Текст] / А.Г. Амбрумова, Л.Я. Жезлова. – М.: АСОУ, 1978.–80 с.
4. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации: [Электронный ресурс]/ А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: http://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (дата обращения 17.01.2017).
5. Аньков, В. ЕГЭ насмерть. Школьники, не выдержавшие давления, идут на самоубийства [Текст] // В.Аньков. Аргументы и факты.-2014.-№ 23.-июн. – С. 3-5.
6. Афанасова, Л.В., Воронова, Т.М. Организационные условия проведения профилактики суицидального поведения школьников: [Электронный ресурс] / Л.В. Афанасова, Т.М. Воронова. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: http://old.mo.aismo.ru/userdata/276542.rtf (дата обращения 18.10.2018).
7. Баранов, А.А. Кибербуллинг – новая форма угрозы безопасности личности подростка [Текст] // А.А. Баранов, С.В. Рожина. Вестник Балтийского федерального университета. – 2015. – Вып. 11. – С. 62-66.
8. Башлыков,Н.А. Некоторые закономерности распространения и причинные факторы суицидальных явлений[Текст]: Автореф…дис. канд. мед.наук. - М., 1972. -22с.
9. Бердяев, Н. О самоубийстве (психологический этюд) [Текст] // Н.О. Бердяев. Психологический журнал. - 1992. № 1. - С.90-94; № 2. - С.87-91.

10. Бехтерев, В.М. О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним [Текст] //В.М. Бехтеров. Вестник знания. 1912. - № 2. - С.131-141; № 3. - 253-264.
11. Богачева, Т.Ю.Интернет – технологии как современный ресурс в профилактике суицида [Текст] // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. – М.: АНО «ЦНПРО», 2012. – С. 26-30.
12. Богомягкова, О.Н.Комплексный подход в профилактике суицидов и суицидальных рисков несовершеннолетних. Технологическая маршрутизация. Методическое пособие [Текст] / О.Н. Богомягкова, Л.Л. Баландина, О.С. Самбикина, Ю.С. Шведчикова. – Пермь: ЦПМПК, 2017. - 371 с.
13. Бугай, А.Г. Этапы суицидного поведения: [Электронный ресурс] / А.Г. Бугай. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://cyberleninka.ru/article/n/etapy-suitsidnogo-povedeniya (дата обращения 21.01.2017).
14. Вроно, Е.М. К вопросу о диагностике суицидального поведения при различных вариантах депрессии у детей и подростков [Текст] // Е.М. Вроно. Научные и организационные проблемы суицидологии. – М., 1983. – С. 80-89.
15. Вроно, Е.М. Поймите своего ребенка [Текст] / Е.М. Вроно. – М.: Азбука воспитания , 2002. – 224 с.
16. Всемирная Организация Здравоохранения: уровень самоубийств по странам: [Электронный ресурс] – Всемирная организация Здравоохранения. –http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEv (дата обращения 01.02.2017).
17. Говорин, Н.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность [Текст] / Н.В. Говорин, А.В. Сахоров. – Чита: Из-во «Иван Федоров», 2008.-178 с.

18. Данилов, Е. «Группы смерти» что мы должны усвоить об играх в альтернативной реальности: [Электронный ресурс] / Е. Данилов. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://sputnikipogrom.com/society/55604/death-in-vk/#.WJgykdKLTtc (дата обращения 28.01.2017).
19. Демдоуми, Н.Ю. «Контент смерти»: проблема пропаганды суицида в русскоязычном интернете: [Электронный ресурс] / Н.Ю.Демдоуми, Ю.П. Денисов. Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://cyberleninka.ru/article/n/kontent-smerti-problema-propagandy-suitsida-v-russkoyazychnom-internete (дата обращения 02.02.2017).
20. Демдоуми, Н.Ю. Распространение «суицидального контента» в киберпространстве русскоязычного интернета как проблема мультидисциплинарных исследований [Текст] // Н.Ю. Дендоуми, Ю.П. Денисов.Суицидология. – 2014. – Т.5. – № 2. С. 47-54.
21. Ефимовой О.И.Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: [Текст] // О.И. Ефимовой, Н.В. Сероштановой, В.А. Березиной. Профилактика зависимостей. - 2016. – № 3. – С.59-112.
22. Исаев, Д.С. Психология суицидального поведения: Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «суицидология» [Текст] / Д.С. Исаев, К.В. Шерстнев.-Самара: Самарский государственный университет, 2000. – 368 с.
23. Канавина, С.С. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних путем повышения стрессоустойчивости: методические рекомендации [Текст] / С.С. Канавина. - Иркутск: ООО ПИФ «Круг», 2015.- 176с.
24. Кириленко К.А.Организация работы по профилактике суицидов среди несовершеннолетних в образовательной среде: [Электронный ресурс] / К.А. Кириленко. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://sibac.info/studconf/science/xxxix/98677 (дата обращения 18.06.2018).

25. Ключко, Е.И. Воздействие интернета на суицидальное поведение молодежи: [Электронный ресурс]/ Е.И. Ключко. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: –http://www.terrahumana.ru/arhiv/14_01/14_01_15.pdf (дата обращения 29.01.2017).
26. Кондрашенко, В.Т. Суициды: общее понятие, терминология распространенность: [Электронный ресурс] / В.Т. Кондрашенко. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://www.aquarun.ru/psih/extrem/extrem13.html (дата обращения 16.01.2017).
27. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983.- 168 с.
28. Лысак, И.В. Философско-антропологический анализ деструктивной деятельности современного человека [Текст] / И.В. Лысак.- Ростов на Дону – Таганрог: Изд-во СКНЦ ВШ, Изд-воТРТУ,2004.- 160 с.
29. Майоров А.Н. Мониторинг в образование [Текст] / А.Н. Майоров. – М.: Интеллект – Центр, 2005. – 432 с.
30. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] / И.Г. Малкина-Пых.-М.:Изд-во «Эксмо» 2010. – 928 с
31. Мартыненко, А.В. Суицид в молодежной среде: [Электронный ресурс] / А.В. Мартыненко. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://cyberleninka.ru/article/n/suitsid-v-molodezhnoy-srede (дата обращения 01.02.2017).
32. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков [Текст] / сост. И.М. Ильичева, В.А. Шняк.- Коломна: МГО СГИ, 2010. – 89 с.
33. Миллер, Л.В. Организационные аспекты оказания психологической помощи несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению:[Электронный ресурс] / Л.В. Миллер.– Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: –http://psyjournals.ru/files/65723/06_Миллер_psyedu_4-2013.pdf (дата обращения 11.05.2018).

34. Морев, М.В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения [Текст] / М.В. Морев. –Вологда: Ин-т социально-экономического развития территории РАН, 2010. – 188 с.
35. Мурсалиева, Г. Группы смерти [Текст] // Г. Мурсалиева Новая газета. – 2016. – № 51. – С. 2-6.
36. Опенко, Т.Г. Системный анализ феномена самоубийства: [Электронный ресурс] / Т.Г. Опенко. –Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://www.imwerden.info/belousenko/books/publicism/openko_suicide.htm (дата обращения 23.01.2017).
37. Осин, Е.Профилактика самоубийств: [Электронный ресурс] / Е. Осин. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://www.miloserdie.ru/article/profilaktika-samoubijstv (дата обращения 22.10.2018).
38. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида": [Электронный ресурс] – Гарант. –http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71218428/ (дата обращения 01.02.2017).
39. Попов, Ю.В., Пичиков, А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы): [Электронный ресурс] / Ю.В. Попов, А.А. Пичиков. –Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://medpsy.ru/library/library120.php (дата обращения: 24.01.2017).
40. Поташник М.М. Урок XXIвека: из курса лекций в г. Орле – материалы для педсовета:[Электронный ресурс]/ М.М. Поташник. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://ramsch26.edumsko.ru/uploads/3000/2624/section/172376/potashnik-materialy_k_pedsovetu-maj_2016_g..pdf (дата обращения 03.09.2018).
41. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: [Электронный ресурс] / А.М. Прихожан. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: -

http://psychlib.ru/mgppu/pri/PRI-001-.HTM#$p1 (дата обращения 06.01.2018).

42. Проаль, Л. Воспитание и самоубийство детей. Психологический и социальный этюд: [Электронный ресурс] / Л. Проаль. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: –https://dlib.rsl.ru/viewer/01003752154#?page=1 (дата обращения 18.01.2018).
43. Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сборник научных трудов [Текст] / под ред. В.В. Ковалева.-М.: Изд-во НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1984. – 183 с.
44. Профилактика интернет – рисков и угроз жизни детей и подростков: всероссийский педагогический совет: [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://old.mo.aismo.ru/userdata/276542.rtf (дата обращения 22.10.2018).
45. Райс, Ф.Психология подросткового и юношеского возраста: 12-е издание [Текст] / Ф. Райс. – СПб.: Питер. – 522 с.
46. Ревяко, Т.И. Катастрофы сознания. Самоубийства религиозные, ритуальные, бытовые. Способы самоубийств: [Электронный ресурс] / Т.И. Ревяко. -Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://e-libra.ru/read/380901-katastrofy-soznaniya.html (дата обращения 15.07.2018).
47. Розум, С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека [Текст] / С. Розум. – СПб.:Речь,2007. – 365 с.
48. Сафина, Л. Бесконечный суицид: [Электронный ресурс]/ Л. Сафина. – Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://old.openrussia.org/post/view/16892/ (дата обращения 16.01.2017).
49. Словарь Ожегова: Толковый словарь русского языка: [Электронный ресурс] – Режим доступа:http://www.ozhegov.com/words/31436.shtml (дата обращения 17.01.2017).
50. Специалисты: особая ответственность родителей за явку детей к психиатру не нужна: [Электронный ресурс] – Милосердие. –

https://www.miloserdie.ru/news/spetsialisty-osobaya-otvetstvennost-roditelej-za-yavku-detej-k-psihiatru-ne-nuzhna/ (дата обращения 1.12.2018).

51. Токмакова, М. С начала декабря в Тюмени произошло три детских суицида: как идет следствие и что говорят в полиции: [Электронный ресурс]/ М.С. Токмакова. -Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://ng72.ru/news/view/26-12-2016-s-nachala-dekabrya-v-tyumeni-proizoshlo-tri-detskih-suicida-kak-idet-sledstvie-i-chto-govoryat-v-policii (дата обращения 21.01.2017).
52. Фарман, И.П. Мониторинг как метод исследования и представления знаний // И.П. Фарман. Философия науки и техники.-2012.- № 1.- Т.1. – С. 256-269.
53. Федеральный закон от 28.07.2012 № 139-ФЗ «О внесение изменений в Федеральный закон по защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»: [Электронный ресурс] –КонсультанПлюс. – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_133282/ (дата обращения 01.02.2017).
54. Федеральный закон от 29.12.2010 N 436-ФЗ (ред. от 29.06.2015) "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»: [Электронный ресурс] – КонсультантПлюс. – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108808/9083b03e61777d3fe172fb3ef707a10e10688262/ (дата обращения 01.02.2017).
55. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации": [Электронный ресурс] – КонсультантПлюс. – https://rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html (дата обращения 16.08.2018).
56. Федоренко, С.В. Молодежь и информационные технологии: угрозы виртуального пространства интернет: [Электронный ресурс] / С.В. Федоренко. -Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://sibac.info/conf/pedagog/xxii/30284 (дата обращения 28.01.2017).
57. Фурман Э. Некоторые трудности диагностики депрессии и суицидальных тенденций у детей: [Электронный ресурс] /Э. Фурман. -Электрон.ст. –

Режим доступа к ст.: – http://psyjournal.ru/articles/nekotorye-trudnosti-diagnostiki-depressii-i-suicidalnyh-tendenciy-u-detey (дата обращения 29.11.1018).

58. Шамова Т.И. Управление образовательными системами [Текст] / Т.И. Шамова, Третьяков Н.И., Капустин Н.П. М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 320 с.
59. Шелехов, И. Л. Суицидология: учебное пособие [Текст]/ И. Л Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С.Толстолес. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.
60. Шир, Е. Суицидальное поведение у подростков [Текст] // Е. Шир. Журнал невропатологии и психиатрии. – 1984.- № 10. – С. 87-99.
61. Шнейдман, Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии: [Электронный ресурс] / Э. Шнейдман. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://studfiles.net/preview/400841/page:36/ (дата обращения 28.09.2018).
62. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы: [Электронный ресурс]/ Э. Шнейдман. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://royallib.com/read/shneydman_edvin/dusha_samoubiytsi.html#779694 (дата обращения: 23.01.2017).
63. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм: [Электронный ресурс] / Д.И. Шустов. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://www.libfox.ru/621522-dmitriy-shustov-autoagressiya-suitsid-i-alkogolizm.html (дата обращения 18.09.2017).
64. Якобсон П.М. Эмоциональная жизнь школьника: [Электронный ресурс] / П.М. Якобсон. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – https://mydocx.ru/11-35709.html
65. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию: [Электронный ресурс] / В.А. Ясвин. - Электрон.ст. – Режим доступа к ст.: – http://pedlib.ru/Books/6/0471/6_0471-1.shtml (дата обращения 20.08.2018).

66. Durkheim, E.LeSuicide / E. Durkheim [Electronic version] – UQAS. – http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html (accessed 20.01.2017).
67. Mok, K., Jorm, A.,Pirkis, J. The perceived impact of suicide-related internet use: A survey of young Australians who have gone online for suicide-related reasons/ K.Mok, A.Jorm, J. Pirkis [Electronic version] – journals. – http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055207616629862 (accessed 28.01.2017).
68. Niezen, R. Internet suicide: Communities of affirmation and the lethality of communication. [Electronic version] –journals. – http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1363461512473733 (accessed 29.01.2017).
69. Preventing suicide: a global imperative. [Text]/ Word Health Organization. – Switzerland: 2014.-89 p.
70. Sanjay, Ai, NathKenneth R., Skinner, A. Internet suicide in Japan: A qualitative content analysis of a suicide bulletin board [Electronic version] journals. – http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1363461513487308 (accessed 28.01.2017).
71. Totaro, S., Toffol E., Scocco P. Предупреждение суицидов и интернет: риск и возможности [Текст]// S. Totaro, E. Toffol, P. Scocco. Суицидология. 2016. №4. С. 32-41.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

План мероприятий по профилактике и предупреждению суицида среди детей и подростков

	Мероприятия	Сроки проведения	Ответственные
1	Выявление неблагополучных детей и семей. Методы: - индивидуальные беседы, - анкетирование - составление списков.	В течение года	Классные руководители
2	Работа с семьями обучающихся, проведение родительского всеобуча.	постоянно	Администрация школы, классные руководители.
3	Посещение на дому неблагополучных семей.	ежемесячно	Администрация школы; Классные руководители, социальный педагог.
4	Тестирование, анкетирование учащихся и их родителей с целью оказания помощи в экстренных случаях.	ежемесячно	Зам. директора по ВР; педагог-психолог
5	Индивидуальные беседы с учащимися, попавшими в трудную жизненную ситуацию.	Регулярно, в течение года	Зам. директора по ВР; педагог-психолог
6	Оформление выставок, стендов, пропагандирующих ценность человеческой жизни	2 раза в полугодие	Библиотекарь
7	Проведение коррекционных занятий по профилактики суицида: - «Я и стресс» -«Профилактика конфликтности в подростковой среде» - Тренинг «Чего я боюсь» - Тренинг «Что такое доверие» - Психологический тренинг по профилактики суицида.	Январь-май	Зам. Директора по ВР; педагог-психолог
8	Педагогический совет «Повышение грамотности педагога в профилактике интернетобусловленного суицидального поведения детей и подростков»	Октябрь - ноябрь	Администрация
9	Совещание при директоре « Профилактика интернетобусловленного суицидального поведения – причины и средства».	ноябрь	Зам.директора по ВР

10	Классные часы: - «Учимся понимать переживания родных и близких нам людей»; - «Наши чувства и действия»; - «Безопасный интернет?»; - «Дружба – главное чудо»; - «Социальные сети – это опасно» - «Кибербуллинг – что это» - «Наша дружная семья»; -«Дети и родители. Давайте понимать друг друга»;	1 раз в четверть	Классные руководители
11	Провести диагностику на: - уровень конфликтности - уровень агрессии - уровень тревожности - уровень депрессивности	До конца первого полугодия	Классные руководители; педагог-психолог.
12	Организовать конкурс стенгазет «Не навреди здоровью своему»	Март	Классные руководители.
13	Организация работы с учащимися на каникулах	ноябрь, январь, март	Зам.директора по УВР и ВР; Классные руководители
14	Тематические родительские собрания «Подростковый суицид»	В течение года	Кл.руководители
15	Цикл бесед «Шаг на встречу» с приглашением специалистов	1 раз в четверть	Зам. директора по ВР
16	Международный День семьи	15 мая	Зам.директора по ВР, классные руководители
17	Организовать встречу обучающихся с волонтером «Киберпатруль»	Раз в четверть	Зам. Директора по ВР; педагог-психолог
18	Организация трудовой деятельности	июнь-июль	Администрация

Приложение 2

Памятка для родителей "Безопасный интернет"

Уважаемые родители! Если ваши дети пользуются Интернетом, вы, без сомнения, беспокоитесь о том, как уберечь их от неприятностей, которые могут подстерегать в путешествии по этому океану информации. Значительное распространение материалов, предназначенных только для взрослых или неприемлемых для детей по какой-либо другой причине, может легко привести к неприятным последствиям. Кроме того, в Сети нередко встречаются люди, которые пытаются с помощью Интернета вступать в контакт с детьми, преследуя опасные для ребенка или противоправные цели.

Меры предосторожности: Побеседуйте с детьми. Первое, что необходимо объяснить: нахождение в Интернете во многом напоминает пребывание в общественном месте. Значительная часть опасностей, подстерегающих пользователя, очень схожи с риском, возникающим при общении с чужими людьми. Дети должны четко понимать: если они лично не знают человека, с которым общаются в Сети, это равносильно общению с незнакомцем в реальной жизни, что запрещено.

Основные правила для родителей

1. Будьте в курсе того, чем занимаются ваши дети в Интернете. Попросите их научить вас пользоваться различными приложениями, которыми вы не пользовались ранее.

2.Помогите своим детям понять, что они не должны размещать в Сети информацию о себе: номер мобильного телефона, домашний адрес, номер школы, а также показывать фотографии (свои и семьи). Ведь любой человек может это увидеть и использовать в своих интересах.

3. Если ваш ребенок получает спам (нежелательную электронную почту), напомните ему, чтобы он не верил написанному в таких письмах и ни в коем случае не отвечал на них.

4. Объясните детям, что нельзя открывать файлы, присланные незнакомыми людьми. Эти файлы могут содержать вирусы или фото-, видеоматериалы непристойного или агрессивного содержания.

5. Объясните, что некоторые люди в Интернете могут говорить неправду и быть не теми, за кого себя выдают. Дети никогда не должны самостоятельно, без взрослых встречаться с сетевыми друзьями, которых не знают в реальной жизни.

6. Постоянно общайтесь со своими детьми, рассказывайте, советуйте, как правильно поступать и реагировать на действия других людей в Интернете.

7. Научите своих детей правильно реагировать, если их кто-то обидел в Сети или они получили / натолкнулись на агрессивный контент. Расскажите, куда в подобном случае они могут обратиться.

8. Убедитесь, что на компьютере, которым пользуются ваши дети, установлены и правильно настроены средства фильтрации.

Помните! Эти простые меры, а также доверительные беседы с детьми о правилах работы в Интернете позволят вам чувствовать себя спокойно, отпуская ребенка в познавательное путешествие по Всемирной сети.

Приложение 3

Анкета для педагогов и администрации образовательного учреждения

(авторская)

«О профилактической работе образовательного учреждения, направленной на снижение показателей суицидальных рисков»

1. За последние 5 лет были ли в вашем образовательном учреждение попытки суицида среди детей и подростков?
_____
_____
_____

2. Есть ли у вас обучающиеся, находящиеся в «зоне суицидального риска»?
_____
_____
_____

3. Кто организовывает профилактическую работу с данными обучающимися?
_____
_____
_____

4. Какие методы и методики профилактической работы использует ваше образовательное учреждение?
_____
_____
_____

5. Какие методы и методики профилактики использует ваша образовательная организация в работе для снижения уровня интернет -рисков?
_____
_____
_____

6. Приглашали ли вы специалистов (суицидологов, психологов, психиатров, сексологов, волонтеров и т.д.) для проведения профилактических мероприятий (индивидуальные беседы, классные часы, тренинги и т.д.)?
_____
_____
_____

7. Есть у вас собственная профилактическая программа, направленная на снижение суицидальных рисков? Если да, то есть ли в ней раздел о профилактике интернет – суицида
_____

8. Как вы считаете, нужна ли отдельная программа профилактики интернетобусловленного суицидального поведения и почему

_____
_____
_____
_____

9. Взаимодействуют ли родители с образовательным учреждением по вопросам профилактики суицидального поведения подростков

_____
_____
_____
_____

Спасибо за ваши ответы!

Приложение 4

Опрос для педагогов

Уважаемые педагоги, вам предлагается выступить респондентами и ответить на несколько вопросов, связанных с взаимодействием педагогов и родителей детей, у которых возможен риск суицидального поведения. Пожалуйста, отвечайте на вопросы открыто и развернуто.

1. Руководителем какого класса вы являетесь в настоящее время?

Ответ:_____

2. Регулярно ли родители посещают родительские собрания, совместные мероприятия с детьми, мастер классы и т.д.?

Ответ:_____

3. При появление конфликта подростка с обучающимися, педагогом, администрацией и др. как быстро реагируют на проблему родители

Ответ: _____

4. Есть ли у вас в классе дети, находящиеся в «зоне суицидального риска»

Ответ: _____

5. Участвуют ли родители данных детей в процессе профилактики и как это проявляется

Ответ:_____
_____
_____
_____

6. Придерживаются тех, рекомендаций, которые были получены от педагогов, психологов и т.д.

Ответ:_____
_____
_____

Спасибо за ваши ответы!!!

Приложение 5

Опрос для родителей «Предотвращение суицида»

Уважаемые родители, вам предлагается выступить респондентами и ответить на вопросы, связанные с совместной работой педагогов и родителей по профилактике подросткового суицида. Пожалуйста, отвечайте на вопросы только «да»/ «нет»

Класс_____

.1. Вы каждый день целуете его, говорите ласковые слова, шутите с ним?

2.Вы с ним каждый день разговариваете по душам и обсуждаете прожитый день?

3. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?

4. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?

5. Вы в курсе о его время препровождении, хобби, занятиях?

6. Часто ли ваш ребенок проводит время за компьютером?

7. Контролируете ли вы его действия в интернете и социальных сетях?

8. Известно ли вам о, так называемых, «группах смерти»

9. В случае конфликта между вашим ребенком и педагогом, учащимся и т.д. быстро ли вы реагируете на проблему?

10. Как вы считаете, во время профилактической работы должны быть единые действия, как со стороны школы, так и со стороны родителей?

11. Готовы ли вы придерживаться рекомендаций, которые были даны педагогом, школьным психологом, социальным педагогом и т.д.

Спасибо за участие в опросе!

Приложение 6

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «–»

1.Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2.Вас часто одолевают мрачные мысли.
3.Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21.Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Ключ к опроснику суицидального риска (Т.Н. Разуваевой)

Шкала	**Номера суждений**	**Коэффициент**	**Мах значение фактора**
1. Демонстративность	12,14,20,22,27	1,2	6
2. Аффективность	1,10,20,23,28,29	1,1	6,6
3. Уникальность	1,12,14,22,27	1,2	6
4. Несостоятельность	2,3,6,7,21	1,5	7,5
5. Социальный пессимизм	5,11,13,15,22,25	1	6
6. Слом культурных барьеров	8,9,18	2,3	6,9
7. Максимализм	4,16	3,2	6,4
8. Временная перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1	6,6
9. Антисуицидальный фактор	17,19	3,2	6,4

Содержаниесубшкальных диагностических концептов Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональнойрегидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности,

суицид.Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «включенности» из мира. Даннаясубшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Атисуицидальныйфактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Приложение 7

«Анкета на выявление компьютерной зависимости и посещение групп смерти» (авторская)

1. Сколько времени день вы проводите за компьютером

1. от 1-3 часов;2. От 4-8 часов; 3. От 9 и более

2. Для каких целей вы используете компьютер

1. Для подготовки уроков 2. Для игр3. Другое _____

3.Пользуетесь ли вы социальными сетями?

1. Да 2.Нет 3. Затрудняюсь ответить

4.Какие социальные сети вы используете в повседневной жизни:

1. «Вконтакте» 2. «Одноклассники» 3. «instagram»
4. «Mail.ru» 5. «ДругВокруг» 6. «Facebook»
7. «Skype» 8. «Viber»
9.Другое_____

5. Знаете ли вы такие группы, которые называют «группы смерти»? Например: «Синий кит», «Тихий дом», «f57», «РинаПаленкова» и др.

1. Да 2. Нет 3. Затрудняюсь ответить

6. Посещали ли вы хоть раз «группы смерти»?

1. Да 2. Нет

7. Где вы слышали об этих группах?

1. По телевизору 2. По радио 3.СМИ (газеты, журналы ит.д.) 4. В интернете 5. От друзей
6. Другое_____

8. Как часто вы посещаете (посещали) эти группы?

1. Каждый день 2. Раз в неделю 3. Раз в месяц 4. Один раз Другое_____

9. С какой целью вы посещали такого рода группы?

1. Интерес
2. Там хорошая музыка, видео и т.д.
3. Мои друзья посещали данные группы, я тоже должен
4. Там хорошая атмосфера, там меня понимают.

10. Вступали с вами хоть раз в диалог участники подобных групп?

1. Да 2. Нет

11. Контролируют ли вашу активность (переписку, друзей, группы, видео и т.д.) в социальных сетях ваши родители?

1. Да 2. Нет 3. Не знаю

12. Говорили ли вы взрослым (родителям, родственникам, учителям) что посещаете такого рода группы?

1. Да 2. Нет

13. Проводили ли в вашей школе мероприятия (классные часы, беседы и т.д.) на темы суицида?

1. Да 2. Нет 3. Не знаю

14. Что вы можете рассказать о, так называемых «группах смерти»

Большое спасибо за участие в опросе.

Приложение 8

Карта экспертной оценки суицидального риска

Карта заполняется педагогами, хорошо знающих обучающихся (классный руководитель, социальный педагог, педагог-психолог и т.д.) на основе группового экспертного мнения. Заполняя предложенную карту, можно определить степень выраженности перечисленных факторов у обучающихся 12-17 лет, и тем самым выявить риск суицидального поведения. Для этого определяется алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой: До 31 баллов – риск суицида низкий; 32 – 63 баллов – риск суицида средний; 64 – 80 баллов – риск суицида высокий.

№	Фактор риска	Нет(0)	У одного (1)	Малая часть класса(2)	Половина Класса (3)	Большинство (4)	Все (5)
1	Имела место попытка суицида						
2	Суицидальные попытки у родственников						
3	Развод родителей или смерть близких родственников						
4	Неблагополучные семьи						
5	Тяжелая психологическая атмосфера в семье						
6	Употребление алкоголя, наркотических веществ у обучающихся						
7	Безнадзорность со стороны родителей						
8	Эмоциональная депривация						
9	Дезадаптация						
10	Низкий социальный и социометрический статус						
11	Отсутствие личностных контактов, ограниченный круг общения						
12	Замкнутость, пассивность						
13	Недостаточные коммуникативные навыки						
14	Неадекватная самооценка						
15	Ранимость, доверчивость						
16	Неудачи в учебе						

Приложение 9

Опросник: СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ТРУДНОСТИ (Р. Гудман)

Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующей клеточке: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверен в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих отчетах основывайтесь на том, как у Вас обстояли дела **в последние шесть месяцев.**

Класс . . . . . Муж/жен

Дата рождения . . . . . .

Утверждения	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я стараюсь быть хорошим с другими людьми			
Я неугомонный, не могу оставаться спокойным			
У меня часто бывают головные боли, боли в животе и тошнота			
Я обычно делюсь с другими (едой, играми, ручками)			
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя			
Я обычно один. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам			
Я обычно делаю то, что мне говорят			
Я много беспокоюсь			
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Я постоянно ерзаю и верчусь			
У меня есть по крайней мере один хороший друг			
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу			
Я часто чувствую себя несчастным, унылым, готов расплакаться			

Я обычно нравлюсь своим сверстникам			
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться			
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность			
Я добр к младшим детям			
Меня часто обвиняют во лжи или обмане			
Другие часто дразнят или задирают меня			
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Я думаю прежде чем действовать			
Я беру чужие вещи из дома, школы и других мест			
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со сверстниками			
Я многого боюсь, легко пугаюсь			
Я делаю до конца работу, которую начал. У меня хорошее внимание			

Думая о том, что Вы только что отметили, считаете ли Вы, что у Вас есть проблемы? Речь идет о беспокойстве, переживаниях, проблемах с поведением, отношениями с другими людьми?

Нет	Да небольшие проблемы	Да, определенные проблемы	Да серьезные проблемы

Если Вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих проблемах:

Как долго имеются эти проблемы?	Менее месяца	1-5 месяцев	6-12 месяцев	Более года

Эти проблемы расстраивают и огорчают Вас?	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно

Эти проблемы мешают в Вашей повседневной жизни в следующих сферах?

	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
ДОМАШНЯЯ ЖИЗНЬ				
ДРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ				
УЧЕБА В ШКОЛЕ				
ЗАНЯТИЯ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ				

Эти проблемы обременяют окружающих Вас людей (семью, друзей, учителей)?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно