**КУРСОВАЯ РАБОТА**

на тему: «Подростковый суицид как один из вариантов решения конфликтов, вследствие нарушения воспитательной функции»

**Введение**

Актуальность данной темы «Подростковый суицид как один из вариантов решения конфликтов, вследствие нарушения воспитательной функции» обусловлена рядом причин: во-первых, ускорился темп нашей жизни, в связи с чем не всегда психика человека успевает за подобными изменениями (т.е. происходит перегрузка психики), во-вторых, по социальным причинам, утратилась взаимосвязь родителей и детей (т. к. большинство родителей вынуждены работать на нескольких работах чтобы обеспечить семью, при этом мало времени уделяя своим детям, таким образом, нарушая воспитательную функцию семьи), в-третьих, сам подростковый возраст как «кризисное состояние», в-четвертых, российское общество не готово, как правило, обращаться за квалифицированной психологической помощью в трудных жизненных перипетиях. В результате всего этого возникает своеобразный суицидальный алгоритм: «Эмоциональная холодность родителей или сверстников → не понимание окружающих → возникновение внутреннего конфликта → возникновение кризисной ситуации *→* выход из ситуации либо конструктивный (разрешение ситуации), либо деструктивный (алкоголизм, наркомания, игромания, суицид и пр.)». По статистике, пик суицидов приходиться на молодежь в возрасте от 15 до 24 лет. На одного подростка с завершенным суицидом приходится до 100 суицидальных попыток. Суицидальное поведение детей в 80% случаев связано с внутрисемейными конфликтами.

Семья – это основанная на браке или кровном родстве малая социальная группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью. Однако различные науки добавляют в него свои аспекты и у них появляются свои определения. Например, с точки зрения экономике определение звучит так: семья – это группа лиц, живущих вместе на одной жилой площади, ведущих совместное хозяйство и находящихся в отношениях родства, брака или опекунства [Кравченко].

Семья – исторически сложившаяся система взаимоотношений между супругами, родителями и детьми, обусловлена общностью бытия, взаимной моральной ответственностью. Необходимость семьи в социальном плане объясняется потребностью общества в физическом воспроизводстве населения [Верб].

Но как, связаны с собой семья и подростковый суицид? На этот вопрос мы попытаемся найти ответ в нашей курсовой работе. Свое хорошо известное философскому миру сочинение «Миф о Сизифе» А. Камю начинает со значительного вступления: «Есть лишь одна по-настоящему философская проблема – проблема суицида» [2]. Без преувеличения можно сказать, что к этому изречению знаменитого писателя могли присоединиться такие русские мыслители как Ф. Достоевский, Л. Толстой. Социальная норма числа самоубийств характеризуется постоянством, но политические и экономические перемены, происходящие в обществе, как правило, дают резкие скачки общего показателя самоубийств – как ответные реакции на общественные кризисы.

Перемены, которые происходят в России, «ломают» взрослых людей. А что же тогда говорить о подростках, которые еще не имеют твердого социального положения?…

Каждый год в мире заканчивают жизнь самоубийством 500.000 человек, среди них: 30.000 американцев 25.000 японцев, 20.000 французов. В России в 2000 году покончили с собой 56,9 тысячи человек, в 2001 году – 57.2 тысячи. По мнению социологов – официальная статистика самоубийств значительно отличается от реальных цифр (по разным оценкам в 2–4 раза), поскольку в нее попадают только явные случаи[3]. На долю детских и подростковых суицидальных попыток приходится от 17 до 20% всех попыток покончить с собой. Преобладающим способом обычно является самоотравление и самопорезы. Характерно, что у детей до 13 лет преимущественно наблюдаются попытки самоотравления, а в возрасте от 13 до 16 присоединяются и другие способы: повешенье, самопорезы и комбинированные способы. Риск суицида имеют подростки с различными формами дисгармоничного развития (в следствии, нарушения воспитательной функции семьи), со склонностью к асоциальному поведению, повышенной агрессивностью, так же высок риск суицидального поведения у подростков, отличающихся высоконравственными устоями, с идеализацией чувства любви и дружбы. Книжное восприятие действительности и столкновение с реальностью приводит таких детей к стрессовым состояниям.

Таким образом, анализ литературы по теме исследования показал, что, несмотря на количество теоретических и прикладных исследований в области подросткового суицида данная проблема остается до конца не решенной.

Объектом изучения в курсовой работе являются конфликты и нарушения воспитательной функции в семье.

Предметом – суицид и суицидальные попытки подростка как результат конфликта и нарушения воспитательной функции семьи.

Цель работы: выявить взаимосвязь конфликтов, (влияние) нарушения воспитательной функции и подросткового суицида. Для этого необходимо решить ряд задач:

1. Анализ литературы по проблеме исследования;
2. Проведение социологического исследования, по данной проблеме;
3. Провести статистическую обработку полученных результатов;
4. Подготовить тренинг по психопрофилактики подросткового суицидального поведения;
5. Определить перспективы изучения данного направления.

Гипотеза – чем больше уровень конфликтности в семье, тем выше предрасположенность к суицидальным действиям.

Курсовая работа состоит из двух глав и шести параграфов. В первой главе освещается теоретическая база, главный акцент в ней делается на выявление взаимосвязи конфликтов, воспитательной функции семьи и суициды подростков, а так же рассмотрены особенности современной семьи, особенности подросткового возраста и др., что необходимо для данной работы. Во второй главе мы рассматриваем практические методы психологической работы с лицами, склонными к суициду.

**1. Современные преставления о нарушениях воспитательной функции в семье и подростковых суицидах**

**1.1 Современные представления о семье**

Семья – спасательная гавань в жизненных перипетиях. Когда в обществе кризис, на улицах разгул преступности, в магазинах все дорого, на работе идут сокращения, родной дом становится самым нужным, самым желанным и любимым местом на свете.

Кравченко А.И.

Семья – это «ячейка общества», важнейшая форма организации личного и быта, основанного на супружеском союзе и родственных связей. Она считается одним из четырех фундаментальных институтов общества, придающим ему стабильность и способность восполнять население в каждом следующем поколении. Современные психологи выделяют следующие функции семьи; *воспитательная, хозяйственно – бытовая, эмоциональная, духовного общения, сексуально – эротическая.* Любая функция семьи по-разному проявляется на уровне индивида и общества. Учитывая эту важную особенность, можно достичь большей полоты и точности анализа семейных функций. Убедительный тому пример – классификация, предложенная Мацковским М.С. (табл. 1).

Таблица 1. Классификация функций семьи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сфера семейной деятельности | Общественные функции | Индивидуальные функции |
| Воспитательная | Социализация молодого поколения. Поддержание культурной непрерывности общества. | Удовлетворение потребностей в родительстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях. |
| Хозяйственно-бытовая | Поддержание физического здоровья членов общества, уход за детьми и престарелыми членами семьи. | Получение хозяйственно-бытовых услуг одними членами семьи от других. |
| Эмоциональная | Эмоциональная стабилизация индивидов и их психотерапия. | Получение индивидами психологической защиты, эмоциональной поддержки в семье. Удовлетворение потребностей в личном счастье и любви. |
| Сфера духовного общения | Развитие личностей членов семьи. | Духовное взаимообщение членов семьи. Укрепление дружеских основ брачного союза. |
| Сексуально-эротическая | Сексуальный контроль. | Удовлетворениие сексуально-эротических потребностей. |

Навайтис Г. подчеркивает, что часть функций семьи основывается на личностном общении, взаимодействии конкретных людей. Удовлетворение соответствующих потребностей зависит от личностей членов семьи. Действительно, мы чувствуем себя счастливыми, любимыми или защищенными благодаря людям, составляющим нашу семью. Семья, в отличие от других малых групп, способна удовлетворить потребности в их комплексе, в их органической целостности. Собственно, ради этого люди и объединяются в семейный союз. Отсюда и возникает чувство незаменимости семьи, а при её распаде – сожаление и горечь утраты.

Нарушения функций (дисгармония), требуют вмешательства психолога, с целью восстановления данных функций, если семья сама не может справиться самостоятельно.

С течением времени происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие появляются в соответствии с новыми социальными условиями. Качественно изменилась функция первичного социального контроля. Повысился уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений (рождение внебрачных детей, супружеским изменам и т.п.), развод престал рассматриваться как наказание за недостойное поведение в семье[–]. С точки зрения семейной психологии одним из сложных является вопрос: что есть норма, а что патология?

Идеальной семьей можно считать ту, где существуют гармоничные отношения. Гармоничная семейная жизнь – это совокупность гармоничных отношений, отражающих: духовную, физиологическую, интеллектуальную и тонко чувственные сферы. Единственный путь к достижению гармоничных семейных отношений – максимально развить свои потенциальные возможности в каждой из этих сфер. Гармоничные отношения не возникают благодаря случаю и желанию, они результат целенаправленных усилий, совершенствующих и развивающих физическое, интеллектуальное и духовное как единую сферу.

К основным причинам, приводящим к нарушениям функции семьи относятся: социальная среда, условия жизни семьи, изменения в личностях членов семьи. Трудности можно разделить прежде всего по силе и действия их длительности: острые и хронические. Острые – смерть близкого человека, известие о супружеской измене, внезапное изменение в семье или социальном статусе, внезапное или сильное заболевание. Хронические – чрезмерная физическая или психологическая нагрузки в быту и на производстве, длительный или устойчивый конфликт в семье. Чешские ученые (1985 г.) установили и описали два критических периода в жизни семьи:

* между 4 и 6 годами
* между 17 и 25 годами. В обоих случаях наблюдается нарастание неудовлетворенности.

Ведущую роль в случаях первого кризиса приобретает фрустрирующие изменения эмоционального взаимоотношения и как результат увеличения числа конфликтных ситуаций, рост напряжений как отражение бытовых и других проблем. В случае второго кризиса связанное с отделением детей от семьи, нарастание соматических жалоб, тревожности, ощущение пустоты жизни.

Эйдимиллер семью так же рассматривал как источник психологической травмы, ведущей к определенным кризисным состояниям. Психологическая травма – это психологическое переживание в центре, которого находится определенное эмоциональное состояние человека. В основе переживания лежит взаимоотношение человека с различными сторонами окружающего мира. Важное место в учение о психологической травме занимает понятие о патогенной ситуации. Ведущая роль в семье в возникновении патологических ситуаций определяется рядом обстоятельств:

– Семья – самая важная социальная группа, в которую включен человек. Происходящие события в семье воспринимаются гораздо в большой степени и «близко к сердцу», чем аналогичные события происходящие в сфере определенной деятельности.

– Сфера домашнего хозяйства, эмоциональные и сексуально-эротические взаимоотношения теснейшим образом взаимосвязаны и попытки внести в любую другую из них внесет ценную реакцию во все другие функции.

– В семье индивид более доступен к воздействию со стороны других членов семьи. Слабость и недостаточность проявляется наиболее явно.

Травмирующее семейное состояние могут быть четырех видов:

1. Состояние глобальной семейной неудовлетворенности
2. Семейная тревога – это состояние тревоги у одного из супругов или у обоих членов семьи, нередко плохо осознаваемая и плохо локализирована (т.е. вызывается в определенном случае).
3. Нервно-психическое и физиологическое напряжение создается в семье несколькими способами:
   * 1. Создавая для индивида ситуацию постоянного психического давления, трудного или даже безвыходного положения. Например, алкоголик давит на жену.
     2. Создавая препятствия для проявления членами семьи важных для них чувств.
     3. Создание или поддерживание внутреннего конфликта. Например, жена обвиняет мужа в том, что он не помогает, а потом обвиняет в том, что плохо помог.
4. Чувство вины – индивид в этом случае чувствует себя помехой для окружающих, виновником всех семейных неудач, склонен воспринимать поведение другого члена семьи как обвиняющее.

Таким образом, проанализировав многочисленную литературу и сравнив традиционную семью с современной можно выделит несколько основных отличительных моментов:

– крах экономики отразился и на семейном бюджете.

* нарушена связь с Землей, большинство семей живет в городах, лишь для пенсионеров стали в нашей стране подспорьем дачные огороды и сады;
* главную роль при создании семьи стали играть не обычаи и рекомендации старших, а индивидуальный выбор людей;
* практически исчезли многопоколенные семьи, осталась нуклеарная семья, состоящая из родителей и их детей;
* исчезла многодетность, чаще всего растят одного – двух детей;
* распространенно прерывание беременности;
* количественно растут разводы;
* усилились отрицательные проявления внутри семьи, такие как алкоголизм и наркомания;
* резко выросло число неполных семей как следствие развода или рождение внебрачных детей;
* многие семьи не признают религию.

суицид подросток воспитательный

**1.2 Нарушения воспитательной функции в семье и их последствия**

Рождение детей в семье – самый важный период, когда супругов объединяют общая любовь и забота о них. Однако дело не только в том, чтобы кормить и одевать ребенка. У Ф.М. Достоевского есть очень точная и глубокая мысль: «Нет в жизни человека ничего важнее, ничего нужнее и полезнее, чем вынесенное из детства светлое и теплое воспоминание, такое ясное и доброе. Оно закладывается в семье и в тяжелые минуты помогает». Только дружная семья может оказать благотворное влияние на личность ребенка. В основном влияние родителей на формирование личности ребенка приходится на первые годы его жизни. К подростковому возрасту, как правило, закладывается стиль взаимоотношений детей с родителями: покровительственный или дружественный, основанный на доверии или на постоянном контроле.

Демократичные родители ценят в поведении подростка и самостоятельность, и дисциплинированность. Они сами предоставляют ему право быть самостоятельным в определенных областях жизни; не ущемляя его прав, одновременно требуют выполнения обязанностей. Контроль, основанный на теплых чувствах и разумной заботе, не слишком раздражает подростка; он часто прислушивается к объяснениям, почему не следует делать одного и стоит сделать другое. Формирование взрослости при таких отношениях проходит без особых переживаний и конфликтов.

Авторитарные родители требуют от подростка беспрекословного подчинения и не считают необходимым объяснять ему причины своих указаний и запретов. Они жестко контролируют все сферы жизни, причем могут это делать и не вполне корректно. Дети в таких семьях обычно замыкаются, а их отношения с родителями становятся менее близкими. Ситуация осложняется, если высокая требовательность и контроль сочетаются с эмоционально-холодным, отстраненным отношением к ребенку. В таких случаях неизбежна полная потеря контакта. Еще более тяжела судьба детей, у кого равнодушные и жестокие родители. Они редко относятся к людям с доверием, испытывают трудности в общении, часто сами жестоки, хотя испытывают потребность в любви.

Подростки, как бы они иногда ни бунтовали, нуждаются в родителях как в опоре, они должны видеть образец взрослого, ответственного поведения, на который можно было бы ориентироваться.

Родительская любовь – совершенно необходимое, но недостаточное условие благополучного развития подростка. Например, излишняя забота о ребенке, чрезмерный контроль за всей его жизнью, основанный на тесном эмоциональном контакте, – приводят к пассивности, несамостоятельности, трудностям в общении со сверстниками. К гиперопеке обычно склонны мамы, в одиночку воспитывающие ребенка и видящие в нем единственный смысл своей жизни. Отношения, складывающиеся по принципу «жить за ребенка», излишняя близость становятся тормозом на пути личностного роста обоих – и подростка, и его мать. Трудности другого рода возникают при высоких ожиданиях родителей, оправдать которые ребенок не в состоянии. Типичные ситуации: от ребенка требуют блестящих успехов в школе или проявления каких-либо талантов; ребенок как единственный близкий для матери человек должен посвятить ей все свое свободное время и др. С родителями, имеющими неадекватные ожидания, подростки обычно утрачивают былую близость, потому что сами хотят решать, что им нужно, и бунтуют, отвергая навязываемые извне требования.

Степень психологической близости с родителями резко снижается от 7 к 9 классу, особенно это относится к легкости общения, откровенности, пониманию со стороны родителей. Чувствуя охлаждение со стороны детей, родители думают, что дети их разлюбили, жалуются на их черствость и т.д.

Протест и неподчинение подростка являются средством, при помощи которого он хочет добиться изменения прежнего типа отношений со взрослым на новый, специфический для общения взрослых людей. Иначе говоря, в начале подросткового периода в связи с появлением у подростка представления о себе как уже не о ребенке, и потребностью в признании его взрослости окружающими возникает совершенно новая проблема – проблема прав взрослого и подростка в отношениях друг с другом, проблема равноправия. И после прохождения критического периода эмоциональный контакт, если родители сами не умудрились его испортить, как правило, возобновляется, но уже на качественно иной основе: общение на платформе «взрослый – взрослый».

Превосходство воспитателя определяется его зрелостью, а не насилием и подавлением личности воспитуемого. Обладать авторитетом значит притягивать силой и обаянием своей личности. В переходном возрасте дифференциация авторитетов становится все более заметной. Взрослеющий ребенок, как правило, ценит и принимает жизненный опыт родителей. В то же время его способность завязывать новые отношения, стремление к автономии, эмоциональная солидарность со сверстниками, созревание познавательных функций приводят к вполне закономерной попытке ослабить «гнет» родительской власти и родительского авторитета.

С подростковым возрастом связано также понятие «психологические кризисы», то есть особые исключительные состояния, когда отказывают механизмы нормальной психологической защиты и преодоления и наступает как бы паралич воли, – человек в эти моменты не в состоянии помочь себе.

В некоторых случаях подростки оказываются один на один с неразрешимой, как им кажется, ситуацией, выхода из которой они не видят. У них появляется намерение лишить себя жизни. Самоубийство (суицидальное поведение, или суицид) – это покушение на свою жизнь человека, оказавшегося в тяжелом душевном состоянии, не находящего выхода из трудной жизненной коллизии. Один, находясь в тяжелейшей кризисной ситуации, сжимает зубы и борется с обстоятельствами, а другой запутывается, как в трех соснах, теряя силу и веру в себя. Острые кризисные состояния испытывают человека на прочность. Душевная глухота окружающих – частая причина развития подавленного состояния, душевного беспокойства (психологического кризиса), из которого молодые люди не находят выхода. Подростки, по-взрослому ориентирующиеся в бытовых вопросах, увы, еще не умеют найти выход из сложных ситуаций. Они не могут пока соизмерять последствия своего поступка, и их психоэмоциональное состояние представляет угрозу для жизни. В таких случаях они нуждаются в совете и помощи со стороны. Ее может оказать кто-нибудь из родителей, друзей, родственников, однако помощь эта должна быть деликатной, щадящей самолюбие, адекватной.

**1.3 Подростковый возраст и его особенности**

Переходный период между детством и взрослостью называется подростковым или маргинальным и варьируется в зависимости от конкретной культуры. В некоторых культурах освоить взрослые умения легко: более широкая община остро нуждается в новых членах и быстро пополняется ими.

Из работ антропологов (Р. Бенедикт, М. Мид и др.) были вычленены знания о том, что существует два типа перехода от детства к взрослости: непрерывный и дискретный (с наличием разрыва между тем, чему ребенок учится в детстве и теми способами и представлениями которые необходимы для осуществления роли взрослого).

Первый тип перехода существует в условиях сходства наиболее значимых норм и требований к детям и взрослым. В этих случаях развитие протекает плавно, так как ребенок не рывком, а постепенно учится способам взрослого поведения, выполнению сценариев взрослого (статусного) поведения.

При втором типе перехода ребенок оказывается неподготовленным к выполнению роли взрослого при достижении формальной зрелости.

В западной культуре успешный переход к статусу взрослого, особенно в профессиональном плане, требует длительной подготовки. Практически 10 лет.

С одной стороны, этот затянувшийся переходный период неоднократно предоставляет молодому человеку возможность экспериментировать с различными образами взрослой жизни, не связывая себя окончательными решениями. С другой – эти 10 лет порождают свои собственные сложности и конфликты, например потребность выглядеть независимыми и искушенными в житейских делах, оставаясь при этом экономически зависимыми от родителей.

Маргинальность положения подростков (т.е. одновременная принадлежность к двум сообществам, к миру взрослых и детей) приводит к появлению маргинальной личности; эмоционально неустойчивой и напряженной, чувствительной, агрессивной, застенчивой, конфликтной, склонной к крайним суждениям и оценкам.

Подростковый возраст может принести как субъективные трудности, вызванные необходимостью быстрой переориентации на нормы поведения взрослого сообщества, так и затруднения для воспитывающих взрослых, среди которых разные формы его непослушания, сопротивления, протеста, упрямства, грубости, негативизма, строптивости, замкнутости и т.д.

Сами подростки, а так же родители и педагоги чаще всего бывают не готовы принять и выдержать их агрессивные и фрустрирующие проявления. Между тем доказано, что подростки особо нуждаются в психологической поддержке со стороны близкого окружения: родителей, учителей, друзей.

К. Левин считал, что в подростковый период возникает своеобразный когнитивный «дисбаланс», обусловленный изменением групповой принадлежности, т.е. перемещением из сообщества детей в сообщество взрослых, в ту «когнитивно – неструктурированную» область жизненного пространства, которая полна новизны и неясности и не дифференцируется ими. И потому движение подростка к цели (войти в сообщество взрослых) чревато неожиданностями и ошибками, которые им слабо рефлексируются.

Отсюда становится понятным неустойчивость поведения подростков и возникновение различных форм девиантности. Чем меньше был ориентирован в социальном окружении подросток на предыдущих этапах своей жизни, тем труднее решается им задача трансформации и расширения жизненного пространства.

К числу существенных новообразований подросткового периода относится изменение временного измерения, появление «будущего» как психологической детерминанты личности. Временная перспектива напрямую связывается с жизненной перспективой. Меняется масштаб восприятия мира и себя в нем, дифференциация будущих реальных и идеальных целей, уточняются понятия и представления о будущей профессии формируется план жизни.

Каждый период жизни ставит перед человеком сложные задачи развития, требующие для своего решения новых навыков и иного отношения. Большинство психологов согласны, что подрастающее поколение неизбежно сталкивается с двумя главными задачами:

1. Достижение некоторой автономии и независимости от родителей.
2. Формированием идентичности, созданием целостного Я, гармонично сочетающего различные элементы личности.

А. Фрейд использовала для характеристики эмоционального состояния подростков название «буря и натиск». Быть нормальным в период отрочества – само по себе не нормально». Фрейдисты утверждают, что начало биологического созревания и усиливающееся сексуальное влечение вызывают конфликты между подростками и родителями, и сверстниками и с собой.

Одно из новообразований подросткового возраста – чувство взрослости и реакция эмансипации от родителей.

Подростки начинают понимать, что они уже не дети и стремятся совершать поступки, которые характеризовали их как взрослых. Подростковая взрослость при этом характеризуется избеганием ответственности за свои поступки. Много прав и мало обязанностей.

Подросткам свойственно отделяться от родителей, противоречить им не принимать давление с их стороны, т. к. считают себя взрослыми. Реакция протеста. Однако исследования показали, что отделение не обязательно ведет к бунту или непринятию родительских ценностей. Тем не менее, это отделение необходимо для формирования своего мировоззрения и ответственности за свою жизнь. Что особенно важно в юношеском возрасте, т. к. делаются жизненно важные выборы (чему учиться, на ком жениться и т.п.). Важно, чтобы эти выборы человек делал сам, а не родители.

Конфликты и бунты возникают тогда, когда родители не принимают взрослость подростка, препятствуют расширению его самостоятельности и не дают достаточно поддержки (подросткам она крайне необходима). В процессе развития подростки учатся сочетать независимость, способность делать что-то самому с взаимозависимостью – выполнением обязательств перед другими.

Из перечисленного видно: в значительной степени психологические конфликты подростка – это конфликты не только с самим собой, но практически всегда с непосредственным окружением. В этот период отмечается повышенная утомляемость подростка, при этом не благоприятно влияет на психическое здоровье не сама по себе умственная нагрузка, а не правильно организованный учебно-образовательный процесс, несоблюдение требований психогигиены обучения, недостаток свободного времени для реализации личных потребностей, конфликтные отношения на разных уровнях в период обучения.

Именно в этом возрасте появляется первый пик суицидальной активности, возникает риск негативных зависимостей, связанных с осознанием и переживанием психологического кризиса.

**1.4 Понятие «суицид». Влияние семейных конфликтов на подростковый суицид и суицидальные попытки**

З. Фрейд в свое время ввел понятие «инстинкт смерти» – иначе он не мог объяснить многое из того, что способен сотворить с собой человек. Стремление к саморазрушению, очевидно, заложено в нем от природы – если все живое вокруг изо всех сил борется за существование, то отдельные человеческие индивиды, наоборот, вкладывают недюжинную энергию в то, чтобы полностью испортить себе жизнь, а иногда и расстаться с нею. Поистине человек – странное создание: только он способен на самоуничтожение, лишь ему присуще загадочное влечение к смерти – никакому другому живому существу это не свойственно. Россия в депрессии: страну захлестнул вал самоубийств. Все чаще из жизни уходят подростки, а то и совсем маленькие дети. Какую же боль надо носить в душе, чтобы убить себя в таком цветущем возрасте?

Термин «суицид» сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за 3. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения. К «саморазрушительному поведению» относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.

В последнее время растет число детей и подростков, имеющих тенденцию к саморазрушению личности. Помочь им можно, лишь только хорошо понимая причины, приводящие к пренебрежению жизнью. (Аверин В.А. Психология детей и подростков. – С.-П., 1994.).

Суицид – осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

* суицидальные мысли: фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
* суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
* суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

* суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
* завершенный суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Причины, предпосылки и условия проявления суицида. Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

Считается, что суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

Предпосылкой саморазрушительного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и жизненной активности в результате психической травмы,

Однако наличие психотравмирующеи ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности человека, совершающего самоубийство. Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят:

1) напряжение потребностей и желаний;

2) неумение найти способы их удовлетворения;

1. отказ от поиска выхода из сложных ситуаций;
2. низкий уровень самоконтроля;
3. неумение ослабить нервно-психическое напряжение;
4. эмоциональная нестабильность;
5. импульсивность;
6. повышенная внушаемость;
7. бескомпромиссность;
8. отсутствие жизненного опыта.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп. Однако у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.

У подростков склонных к суициду есть отягощенное социальное окружение: 1) неблагополучная семья, 2) одиночество и заброшенность, 3) отсутствие опоры на взрослого.

Мотивы суицида, как правило, незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п. Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.

Психологический смысл подросткового суицида – конфликт, крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков. Характерные черты подросткового суицида. Суицид подростков имеет следующие черты:

* суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
* конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
* суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
* суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки игры на публику;
* суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
* средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2–3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Иногда родители становятся главной причиной самоубийства. Дом подростка – это модель мира. А если мир так ужасен, как бывает иногда обстановка в семье, то зачем жить? Один мальчик не смог вынести регулярного зрелища, как пьяный отец избивает мать. Как ей помочь, он не знал, а оставить все как есть, не мог. Для него самоубийство казалось возможным единственным выходом из создавшейся ситуации. Иногда трагедией оборачивается ситуация, которая внешне выглядит вполне нормально. В больницу с острым отравлением доставили девочку. Мать, воспитывающая ее без мужа, хотела для дочери «лучшего будущего». Оно, по ее мнению, целиком зависело от учебы. Девочку отдали в спецшколу, все время переводили из класса в класс повышенной сложности. В итоге, ничего, кроме постоянной зубрежки, у нее в жизни не было. Никаких друзей, потому что только она успевала приспособиться к одному коллективу, как он тут же менялся. Постоянное напряжение, дикая опека со стороны матери – и в результате долгие беседы с психиатром. Исследования, проведенные в 1995 году, показали, что негативные переживания у подростков возникают в ответ на семейные конфликты, частые наказания, недовольство родителей друзьями детей, частое морализование старших и взрослых.

Согласно данным этого исследования главный источник негативных переживаний – семейные конфликты. На это указали 50% мальчиков и 78% девочек из группы «трудных» подростков. Среди «благополучных» подростков эти показатели 47% и 18% соответственно. Важная причина подростковых переживаний – частые наказания детей. В группе «трудных» – эту причину указали 35% опрошенных, тогда как среди «благополучных» 21% мальчиков и 2%

девочек. Частые наказания провоцируют развитие лживости как средства скрыть проступок. На этот мотив лжи указывают 71% мальчиков и 63% девочек из группы «трудных» подростков. Досаждает подросткам и неумелое морализаторство родителей. На эту причину указали 65% мальчиков и 72% девочек (Арнольд О. Дар редчайший, дар бесценный // Vita. – 1999, №3 – с. 22–24).

В повседневной жизни самоубийство чаще всего – просто реакция слабой натуры на сложности жизни, и ничего героического и тем более, романтического в нем нет. Каждый имеет формальное право распоряжаться своей жизнью, как ему хочется. А в реальности он связан с окружающими его людьми и добровольно покидать их не может и не должен.

**2. Методы предотвращения и психопрофилактики суицидальных действий у подростков**

**2.1 Методы консультирования лиц с суицидальными намерениями**

Человек в состоянии депрессии часто представляет опасность для самого себя, потому что склонен к саморазрушению в явной и скрытой формах. Когда мы встречаемся с депрессивными клиентами, нельзя забывать, что слабовыраженная депрессия может перерасти в острую с суицидными намерениями.

Самоубийство считается ужасным, постыдным делом, и некоторые консультанты, работая с депрессивными клиентами, невольно пренебрегают такой возможностью и полагают, что их клиенты не могут даже подумать об этом. Если консультант проявляет такого рода слепоту, возникает большая опасность для благополучия и даже жизни клиента. Проблема состоит, как правило, не в сокрытии самоубийцей своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них.

Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. По данным Davis (1968: цит. по: Kennedy, 1977), женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются покончить жизнь самоубийством, а мужчины в четыре раза чаще кончают жизнь самоубийством. Иногда утверждается, что неудавшаяся попытка самоубийства означает, что намерение было несерьезным. Это довольно опасное заблуждение, ибо немало людей, пытавшихся совершить самоубийство, повторяют попытку. По данным Shocket (1970; цит. по: Kennedy, 1977), в 12% случаях повторная попытка предпринимается в течение трех лет.

Важен вопрос, кто именно и в каких ситуациях чаще совершает самоубийство. Уже упоминалось, что не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко. Предпринимаются попытки дать более полную характеристику группе потенциальных самоубийц. Kennedy (1977) указывает несколько критериев риска:

1. Одинокие мужчины (разведенные и не имеющие близких друзей) старше 40 лет.

1. Лица, живущие одни.
2. Алкоголики.
3. Люди, перенесшие большую утрату.
4. Люди преклонного возраста, имеющие соматические заболевания.

Pretzel (1972) отмечает два условия, способствующие попыткам самоубийства. Первое – увеличение стресса до трудно переносимого индивидом уровня. Второе – неспособность преодолеть стресс ни в одиночку, ни с помощью других. Обычно решение о самоубийстве не возникает внезапно. Часто ему предшествует серия попыток поделиться своими намерениями с другими людьми. Наибольшая вероятность попытки самоубийства приходится на вершину экзистенциального кризиса. Coleman (1972) отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы. Shneidman (1969) указывает четыре условия, способствующие возможности самоубийства:

1. Депрессия.
2. Дезориентация с галлюцинациями и бредом.
3. Стремление вернуть себе контроль за окружением в определенных обстоятельствах, например: неизлечимо больной человек может пытаться совершить самоубийство в целях взять под контроль время своей смерти.
4. Зависимость от других и большая неудовлетворенность таким положением.

Очень важная черта потенциального самоубийцы – амбивалентность. Она затрудняет распознание действительных намерений. Поэтому о пытавшихся совершить самоубийство иногда можно услышать: «Не похоже на депрессию. Вчера вечером у него было хорошее настроение».

Консультант, встречающийся с клиентами, имеющими суицидные намерения, прежде всего обязан проанализировать собственные установки и чувства по отношению к самоубийству, знать их заранее. В работе никогда не следует скрывать свои подлинные чувства. Хороший контакт с консультантом может быть крепчайшей нитью, связывающей потерявшего надежду человека с жизнью.

Иногда полагают, что обсуждение с клиентами возможности самоубийства только усиливает их намерения. Однако, как правило, беседа о чувствах, подталкивающих к самоубийству, уменьшает вероятность реализации побуждений. Поэтому консультант не должен уклоняться от обсуждения с депрессивными клиентами проблемы самоубийства. Тем самым он показывает клиенту, что мысли о самоубийстве могут быть восприняты и поняты другим человеком.

Рассматривая очень серьезно любое намерение самоубийства, все же нельзя забывать о возможности манипулятивной угрозы с целью убедить консультанта в важности своей проблемы и претендовать на максимум его времени. Большинство симулянтов являются истерическими личностями. Некоторые клиенты говорят о самоубийстве из желания отомстить тем, кто якобы их недостаточно любит. Вообще элемент враждебности присутствует почти в каждом самоубийстве.

Встретившись в консультировании с депрессивным клиентом, высказывающим суицидные намерения, очень важно оценить риск их реализации. От правильного прогноза может зависеть жизнь клиента. По мнению Pretzel (1972), «замысел самоубийства имеет три составляющих: выбор средства, убийственная мощь средства и его доступность. Если человек уже выбрал способ самоубийства, наверняка обеспечивающий смерть, и средство легко доступно, риск становится очень большим.

Степень вероятности самоубийства консультант может выяснить, задавая клиенту косвенные вопросы (Bird, 1973). Прямо спрашивать: «Не намереваетесь ли Вы совершить самоубийство?» – неприемлемо, потому что такой вопрос побуждает клиента к отрицанию. Эффективна тактика «постепенного» расспроса:

*Консультант:* Как идут дела?

*Клиент:* (пожимает плечами).

*Консультант:* Не все хорошо?

*Клиент:* (трясет головой).

*Консультант:* Грустно?

*Клиент:* (кивает головой).

*Консультант:* Все кажется безнадежным?

*Клиент:* Да.

*Консультант:* Жизнь иногда кажется бессмысленной?

*Клиент:* Иногда.

*Консультант:* Часто ли Вы думаете, что хотели бы умереть?

*Клиент:* Большую часть времени.

*Консультант:* Возникает желание покончить с жизнью?

*Клиент:* Иногда.

*Консультант:* Обсуждали ли Вы, как это сделать?

*Клиент:* Еще не зашел так далеко.

Такая постепенность опроса дает возможность точнее узнать, как далеко зашел клиент в своих мыслях о смерти. В данном случае клиент имеет явные суицидные намерения, однако прямой угрозы самоубийства пока нет.

Основатель логотерапии V. Frankl предлагает оценивать вместо вероятности самоубийства величину жизненного потенциала и спрашивать клиента не о причине нежелания жить, а о смысле жизни для него. Чем больше находится нитей, связывающих клиента с жизнью, тем менее вероятно самоубийство. Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство:

1. С такими клиентами нужно чаще встречаться.
2. Консультант должен обращать внимание суицидного клиента на позитивные аспекты в его жизни. Например: «Вы упоминали, что прежде многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях» или «Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?». Такие вопросы помогают клиенту изыскать ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.
3. Узнав о намерении клиента совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то занятием и прибегать к морализированию («От этого ничего не изменится», «Знаете ли Вы, что все религии считают самоубийство величайшим грехом?»). Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает и консультант – тоже.
4. Специалист должен привлечь к работе с клиентом между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).
5. Клиент должен иметь возможность в любое время позвонить консультанту, чтобы тот мог контролировать его эмоциональное состояние.
6. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности – проинформировать близких клиента, обсудить вопрос о госпитализации. Консультанту не всегда легко это выполнить. Клиент нередко начинает отрицать свои намерения и утверждает, что нечего за него беспокоиться. Тем не менее консультанту лучше понадеяться на свою интуицию и учесть опасные признаки в поведении клиента, поскольку утешительные заявления могут носить отвлекающий характер. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Некоторые психотерапевты (Storr, 1980) считают, что клиента шокирует изменение поведения консультанта. Человек, побуждающий к независимости и свободному выбору, вдруг берет на себя полномочия ограничить свободу клиента, запереть его в психиатрической клинике. Нам думается, что право окончательного выбора имеет каждый человек, но обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства – сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор клиента в пользу жизни.
7. Консультант не должен позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.
8. Консультант обязан не забывать, что он не Бог и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам клиент.

Консультант не может полностью и единолично отвечать за клиента. Он лишь профессионально ответственен за пресечение реализации суицидных намерений. Однако неопровержима аксиома – если клиент действительно хочет покончить с жизнью, никто не способен остановить его. Как отмечает Kennedy (1977), мы говорим «да» жизни клиента, но должны быть готовы к тому, что некоторые клиенты все-таки скажут своей жизни «нет».

9. Консультант обязан подробно, в письменной форме, документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избежания катастрофы.

Консультант должен знать специфику консультирования лиц, пытавшихся совершить самоубийство. Консультирование направляется на преодоление побуждений к самоубийству, которые еще остаются после неудавшейся попытки. Hamilton и Moss выделяют три этапа консультирования: в острой фазе, в фазе выздоровления и после выздоровления. Особенно значима работа консультанта в двух первых фазах.

Во время первого контакта после неудавшегося самоубийства на первый план выступают уникальность ситуации и самочувствие «самоубийцы-неудачника». Человек, испытавший максимальное напряжение духовных сил, понимает, что не умер, но обстоятельства, приведшие к попытке уйти из жизни, у него остались. Момент «пробуждения» – начало нового этапа жизни этого лица. Поэтому важно, какое «воздействие» будет вписано в «чистый лист» сознания клиента. Время первого контакта не должно ограничиваться, клиенту надо позволить выговориться. От консультанта, встречающегося с таким клиентом, требуется неподдельная искренность, сосредоточение и отдача всех своих духовных сил. Имеется в виду нечто большее, чем обязанность консультанта. После попытки самоубийства клиент максимально обнажен и очень раним, он ясно чувствует внутреннее состояние консультанта. В первой фазе не следует начинать обсуждение основного конфликта и лишь постепенно можно перейти к причинам и психосоматическому смыслу самоубийства. Само консультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности.

Фаза выздоровления начинается, когда клиент может возвратиться в свое прежнее окружение. Во время второй фазы, как, кстати, и после полного восстановления, возможно повторение суицидных побуждений. Провоцирующее влияние оказывает именно окружение, непосредственно связанное с травмирующим фактором. Поэтому на втором этапе очень важна работа консультанта с семьей клиента. Помощь семье нередко разрешает проблематичные обстоятельства. Вообще попытка самоубийства – существенная причина для изменений в семейной жизни, точнее говоря, такие изменения становятся неизбежными. Только перемена условий жизни по-настоящему целебна.

Попытка клиента совершить самоубийство, а тем более осуществленное самоубийство представляют для консультанта очень тяжелую психическую травму. Collins описывает свои переживания после самоубийства пациента: «Вначале тяготило острое чувство вины и не осознавалась неприязнь к пациенту за совершенное самоубийство. Лишь постепенно пришло осознание озлобленности из-за утраченной перспективы. Озлобленность в свою очередь провоцировала вину. Одновременно довлело чувство стыда перед коллегами. Процесс скорби переплетался с повторяющимися воспоминаниями и снами. В первые дни после несчастья покончивший с собой пациент не выходил из головы, черты пациента виделись у большинства встреченных людей. Все это время ощущалась обязанность объясняться с коллегами – рассказывать им о своей последней беседе с пациентом и выражать сожаление, что не заметил признаков надвигающегося самоубийства. Collins так обобщает свой опыт: «Моей самой большой поддержкой был эмпатичный слушатель».

Руководитель известной в США клиники W. Menninger (1991) предлагает советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами, и тем, кто страдает из-за самоубийства пациента.

1. Мировоззренческие установки:

* специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен терапевтического кабинета;
* самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению;
* нельзя предотвратить самоубийство, если пациент действительно принял решение;

2. Тактика при консультировании пациентов с суицидными намерениями:

* необходима бдительность и готовность к неудаче;
* в рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами;
* необходимо обсудить с коллегами самоубийство пациента как возможный вариант его выхода из кризиса. Следует помнить, что роль консультанта состоит в том, чтобы предостеречь пациента от самоубийства и помочь ему найти другие способы разрешения проблем.

3. Как реагировать на самоубийство пациента:

* исходите из того, что самоубийство всем причиняет боль;
* вы обретаете потрясающий опыт;
* не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины и злобы.

4. Преодоление последствий самоубийства пациента:

* скорбь – естественная реакция, и все переживают одинаково;
* говорите и переживайте, но без излишнего самообвинения;
* позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями, в семье;
* помните годовщину горестного происшествия, чтобы не оказаться застигнутыми врасплох.

Jones (1987), вспоминая, что китайский иероглиф, означающий кризис, составляют символы «опасности» и «возможности», обобщает: «Когда пациент совершает самоубийство, над терапевтом нависает угроза. Помимо личных и профессиональных переживаний из-за утраты он может подвергнуться увольнению вследствие халатности. Однако трагедия самоубийства пациента предоставляет и возможность профессионального роста в смысле навыков преодоления суицидных кризисов. Расширяется и углубляется поддержка коллег и наша самоотдача, мы начинаем больше ценить дар жизни и помогать полноценно жить другим. Все работающие с людьми, отягощенными серьезными проблемами, должны быть готовы принять на себя ответственность за их самоубийство. Если случается такое несчастье, всегда легче перенести его с помощью других».

**2.1 Социологическое исследование предрасположенности подростков к суицидным попыткам**

В исследовательской части нашей курсовой работы, приняли участие подростки в возрасте от 13 до 16 лет, в количестве 24 человека: 12 мальчиков и 12 девочек. Для исследования подросткам была предложена анкета, предварительно составленная нами. В анкете всего 8 вопросов и несколько вариантов ответов, которым необходимо было выбрать. Часть составленных вопросов, направлены на выявление представлений подростка о суициде, а часть вопросов на предрасположенность к суицидальным намерениям. В результате чего у нас получилось (таб. №2)

Таблица №2. Результаты тестирования подростков

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Вопрос и варианты ответов | Мальчики, % | Девочки, % |
| 1 | | Удовлетворены ли вы тем, как складывается ваша жизнь? |  |  |
|  | | «Да» | 66,6 | 41,6 |
|  | | «Нет» | 16,6 | 16,6 |
|  | | «Не совсем» | 33,3 | 41,6 |
| 2 | | Какие чувства у вас вызывают мысли о будущем? |  |  |
|  | | «С чувством надежды и оптимизма» | 58,3 | 75 |
|  | | «Спокойно, хотя особых перемен для себя не жду» | 33,3 | 8,3 |
|  | | «С тревогой и не уверенностью» | 8,3 | 16,6 |
|  | | «Скорее со страхом и отчаянием» | 0 | 0 |
| 3 | | Уверены ли вы в осуществление своих жизненных планов? |  |  |
|  | | «Скорее, Да» | 75 | 91,6 |
|  | | «Скорее, Нет» | 0 | 0 |
|  | | «Затрудняюсь ответить» | 25 | 8,3 |
| 4 | | Что в окружающей жизни вас больше всего беспокоит? |  |  |
|  | | «Материальные трудности» | 33,3 | 8,3 |
|  | | «Равнодушие / Жестокость» | 25 | 8,3 |
|  | | «Вич и Спид, гепатит, др.» | 16,6 | 0 |
|  | | «Личностные проблемы» | 0 | 33,3 |
|  | | «Семейные проблемы» | 25 | 50 |
| 5 | | Знакомы ли в с такой проблемой, как суицид (самоубийство)? |  |  |
|  | «Да» | | 58,3 | 83 |
|  | «Нет» | | 41,6 | 16,6 |
| 6 | Встречались ли вы с такой проблемой как суицид? | |  |  |
|  | «Да» | | 8,3 | 58,3 |
|  | «Нет» | | 91,6 | 41,6 |
| 7 | Что может толкнуть человека на самоубийство? | |  |  |
|  | «Личностные проблемы» | | 75 | 83,3 |
|  | «Равнодушие со стороны окружающих» | | 8,3 | 8,3 |
|  | «Другое» | | 16,6 | 8,3 |
| 8 | Какие пути решения проблем вы видите? | |  |  |
|  | «Разговор с другом» | | 25 | 8,3 |
|  | «Разговор с родителями» | | 58,3 | 25 |
|  | «Беседа с психологом» | | 0 | 41,6 |
|  | «Употребление алкоголя и наркотиков» | | 0 | 0 |
|  | «Другое» | | 16,6 | 25 |

Таким образом, из данной таблицы видно, что девочки подростки более подвержены суицидальным намерениям, нежели мальчики. Это стало ясно исходя из следующих шкал: №4 «Уверены ли вы в осуществление своих жизненных планов?», показатели расположились в следующем порядке значимости: (Девочки) «Семейные проблемы» – 50%, «Личностные проблемы» – 33,3%, «Материальные трудности» – 8,3%, «Равнодушие / Жестокость» – 8,3%. У мальчиков общие показатели более ровные: «Материальные трудности» – 33,3, «Равнодушие / Жестокость» – 25, «Семейные проблемы» – 25, «Вич и Спид, гепатит, др.» – 16,6. Шкала №5 «Знакомы ли в с такой проблемой, как суицид (самоубийство)?», девочки ответили положительно 83%, в то время как мальчики 58,3%, 6 шкала «Встречались ли вы с такой проблемой как суицид?», 58,3% девочек, ответили, что встречались, у мальчиков 8,3%. По 7 шкале «Что может толкнуть человека на самоубийство?» видно, что разница в показателях не велика, и на первом месте стоят «Личностные проблемы», у девочек – 83,3%, у мальчиков 75%, «Равнодушие со стороны окружающих», показатели одинаковы – 8,3%, «Другое» ответили 16,6% мальчиков и 8,3% девочек.

Данные, полученные в результате исследования нельзя считать репрезентативными, т. к. они не соответствуют статистической норме (50 чел. и более). Полученные данные дают возможность для дальнейшего и тщательного исследования настоящего вопроса.

**Заключение**

Рассмотренная нами тема «Подростковый суицид как один из вариантов решения конфликтов, вследствие нарушения воспитательной функции» дала возможность проследить, как нарушение воспитательной функции влечет за собой такие последствия как конфликты (между родителями и детьми), возникновение непонимания, а иногда и деструктивное разрешение конфликтной ситуации (впоследствии кризисной ситуации) – алкоголизм, наркомания, суицид и пр. среди детей и подростков. Изначально, следуя из определения семьи (семья – исторически сложившаяся система взаимоотношений между супругами, родителями и детьми, обусловлена общностью бытия, взаимной моральной ответственностью), обусловленная взаимной моральной ответственностью, к сожалению, на сегодняшний день постепенно угасает, в результате чего многие подростки становятся «сами себе предоставлены».

Так же мы выяснили, что причинами суицида у подростков являются; 1) сложная внутрисемейная ситуация; 2) ограниченный и не гибкий подход взрослых к решению проблем, встающих перед подростками; 3) депрессия, сопровождающаяся чувством безнадежности. Так же можно выделить следующую классификацию причин: 1) взаимоотношения с родителями, степень понимания ими своих детей, сопереживания, нормативность отношений; 2) проблемы в школе, связанные с личностью учителя и его социометрического статуса в классе и личностным отношением к успеваемости и факторам жизненных перспектив; 3) взаимоотношения со сверстниками, друзьями, представителями противоположного пола.

Таким образом, из многочисленных причин на первое место по всем классификациям выходит взаимоотношения в семье, т.е. нарушение воспитательной функции влечет за собой нарушение эмоциональной и т.д. В результате происходит «цепная реакция», результатом которой может оказаться любое действие со стороны подростка в силу его переходного (маргинального) периода.

**Список используемой литературы**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999. – 256 с.
2. Шапарь В.Б. Словарь практического психолога. – М.: ООО «Изд-во АСТ», 2004. – 734 с.
3. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов-н/Д: Феникс, 2006. – 315 с.
4. Демьянов Ю.Г. Основы психопрофилактики и психотерапии. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 128 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Виктимиология: психология поведения жертвы. – М.: Из-во Эксмо, 2007. – 1006 с.
7. Кравченко А.И. Социология. – М.: ПЕРСЭ, Логос, 2002. – 640 с.
8. Верб Л.Я. Под одним одеялом. Советы семейного психолога. – СПб: Питер, 2003. – 256 с.
9. Ильин В. Археология детства. Психологические механизмы семейной жизни. – М.: НФ Класс, 2000. – 208 с.
10. Андреева Т.В. Семейная психология: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 244 с.
11. Мухина В.С. Возрастная психология. – М.: Академия, 1999. – 257 с.
12. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер, 2000. – 178 с.
13. Дюркгейм Э. Самообийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
14. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2000. – 656 с.