



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ

Г. А. Касен, А. Колдышева

К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ ШКОЛЬНИКОВ

На сегодняшний день в мире отмечается негативная тенденция увеличения количества совершения суицидальных попыток и смертности в результате них.

Если проанализировать мировую статистику самоубийств, то можно пронаблюдать следующие причинные факторы: проблема самоубийств в большей мере связана с негативной стороной технического прогресса, одиночеством, отчужденностью поколений; в последние годы проблема обострилась в связи с понижением стабильности института брака, нравственных, духовных, традиционных и религиозных устоев. Расширение возрастных границ суицидальных проявлений объясняется усложненными производственными отношениями, огромным потоком негативной информации, стрессами, быстрыми темпами жизни, личными сложностями, неизбежными в современном мире конфликтами, безработицей среди молодежи и др.

Если рассматривать весь мир по регионам, то самый низкий процент самоубийств – в отсталых и развивающихся странах, а пик приходится на наиболее цивилизованные и промышленно развитые государства, в т.ч. Япония, Южная Корея, Сингапур и т.д. Именно здесь кроется причина неуклонного возрастания количества самоубийств [1].

Специалисты-биологи и физиологи насчитывают большое количество факторов, имеющих отношение к суицидальным попыткам. Среди них и изменение солнечной активности, и влияние магнитных полей Земли, и загрязненность окружающей среды. При этом возможности своевременного выявления и активной реабили-

тации весьма ограничены. Кроме того, остается неизвестным точное количество совершаемых попыток.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около миллиона человек ежегодно сводят счеты с жизнью по самым разным причинам. К сожалению, в последние годы наша страна занимает печальное 3 место в мире по количеству суицидов.

Самовольно кончают с жизнью мужчины и женщины, молодые и старые. Нередки стали случаи, когда сводят счеты с жизнью и школьники.

Только за десять месяцев 2010 года в Казахстане было зарегистрировано 340 попыток и случаев суицида среди несовершеннолетних, из них 211 – покончили жизнь самоубийством. Об этом, в ходе состоявшегося в Талдыкоргане регионального совещания по профилактике правонарушений и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних, сообщил заместитель министра образования и науки РК Махметгали Сарыбеков. По его словам, эта проблема наиболее остро стоит в Восточно-Казахстанской области – 25 случаев суицида, Алматинской – 22, Карагандинской – 21, Южно-Казахстанской – 19, Акмолинской – 18, Жамбылской – 16. В целом, по данным МОН, в 2009 покончили с жизнью 202 подростка, в 2010 году – 237, а на начало 2011 года уже зарегистрировано 19 случаев суицидов среди детей, причины 14 из которых выяснить, пока не удалось.

Читать сводки Министерства внутренних дел за последние несколько месяцев 2011 года на самом деле страшно: десятки детей и подростков в возрасте от 10 до 18 лет наложили на себя руки.

Имеющиеся цифры поверхностно отражают реальное положение вещей, многие факты незавершенных попыток остаются вне поля внимания медицинских и правоохранительных служб. Отсутствует четкая, координированная программа работы с данным контингентом людей. Имеющиеся специалисты на местах в лучшем случае проводят индивидуальную коррекцию, либо применяют отработанную программу медикаментозного лечения, порой сводя к минимуму переживания личности, в которых может скрываться «истина» и которую ищет сам пострадавший от своего поступка человек.

Социальные теории суицида рассматривают глобальные перемены в социальном окружении как наиболее важные в их влиянии на суицидальную смертность. Э. Дюркгейм отмечал разрушительный эффект быстрой модернизации, рассматривал суицид как способ разрешения жизненных проблем, возникающих в результате отчуждения индивида от его социальной группы [3]. Э. Дюркгейм разделил суицидные проявления на суицидные тенденции, попытки и завершённый суицид. Он выделил следующие типы суицидов.

1. Эгоистическое самоубийство у лиц, недостаточно интегрированных с социальной группой («вялая меланхолия, улаждающаяся собою, рассудочное равнодушие скептика»).

2. Альтруистическое самоубийство при полной интеграции с социальной группой («со спокойным чувством долга, с мистическим энтузиазмом, со спокойной храбростью»).

3. Аномическое самоубийство как реакция личности на тяжелые изменения в социальных порядках, приводящие к нарушению взаимных связей индивида и социальной группы. Вариантом аномического суицида является фаталистическое самоубийство при переживании личных трагедий. Аномия по Э. Дюркгейму характеризуется отсутствием приемлемых норм управляемого поведения и спутанностью культурной идентичности, хроническим состоянием раздражения и неудовлетворенности жизнью, отсутствием цели и уважения к себе, потерей надежды на лучшее будущее. Аномия возникает при резком изменении общественной системы ценностей и наблюдается в настоящее время в странах бывшего Союза, переживающих затяжные социально-политические и экономические изменения. Аналогичным образом Э. Шнейдман [3] выделяет три типа суицидов:

1) эгоистические самоубийства, связанные с внутриличностным конфликтом;

2) диадические самоубийства, адресованные значимому другому;

3) агенеративные самоубийства, вызванные утратой связи со своим поколением или человечеством в целом.

Другая современная классификация видов суицидов следующая [4]:

1) истинный суицид: никогда не бывает спонтанным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния человека не замечают. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной, чтобы суицидным действиям «не помешали»;

2) скрытый суицид – это завуалированное самоубийство. Человек погибает от внешних сил, по большей части, им же спровоцированных. Например, рискованная езда на автомобиле (транспортное средство используется как инструмент для совершения суицида), занятия экстремальными видами спорта, алкогольная или наркотическая зависимость, т.е. саморазрушающее поведение;

3) аффективный суицид: совершение суицидальной попытки на высоте аффекта, который может длиться от нескольких минут до часов и суток. Возможна и аффективная демонстрация при желании чтобы смерть «произвела впечатление»;

4) демонстративный суицид: разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения действительно покончить с собой, с расчётом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей (например, наказаний за совершённые правонарушения или проступки), или, наконец, чтобы наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, или чтобы доставить ему серьёзные неприятности. Место, где совершается демонстрация, свидетельствует обычно о том, кому она адресована. Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображении повешения.

Давно известна «заразность» самоубийств, особенно когда вокруг суицида известной личности поднимают много шума. Подражательные самоубийства имели место, например, среди подростков, после смертей Курта Кобейна, Джима Моррисона, Дженис Джоплин, Игоря Сорина, Мурата Насырова и др. Американские суицидологи подсчитали, что каждое сообщение о самоубийстве убивает 58 человек. По их мнению, после подобных публикаций потенциальные самоубийцы принимают роковое решение потому, что начинают считать идею самоубийства более «законной» [4].

Социологический подход охотно используют представители антипсихиатрии, которые подходят к проблеме суицида не с медицинских и психоло-

гических позиций, а с точки зрения общественной морали. Возможности предупреждения самоубийств в соответствии с социологической концепцией ограничиваются первичной профилактикой, связанной с государственными и общественными мероприятиями по воспитанию граждан в духе высокой сознательности и социальной активности.

Показатели суицидальности в Казахстане на протяжении последних 10 лет продолжают оставаться неизменно высокими. Анализируя статистические показатели, где на первые места выходят показатели подростковой и детской суицидальности, можно с уверенностью говорить о том, что мы имеем дело с последствиями переходного в социально-экономическом и политическом плане периода. Пик суицидов того времени, отражал слом идеалов и нравственных представлений. Изучение их влияния на поведение человека, общества в целом, представлено в рамках смыслового подхода в изучении психологии субъекта. Любой индивид, исходя из данной теории, является потенциальным субъектом своей жизнедеятельности.

В ходе анализа ситуаций, приведших человека к выбору суицидального поведения мы выявляем различные смысловые объяснения подобного поступка: протест, месть, призыв, избегание (наказания, страдания), самонаказание, отказ. Попытка изучения структуры смысловой сферы позволяет изучить динамику формирования суицидальных намерений и установок. Уровень когнитивной сложности отражает содержание личностных конструктов индивида – смысловых систем, которые человек создает, а затем взаимодействует при их помощи с объективной действительностью. Низкий уровень когнитивной сложности выражается в жестких конструктах, дающих излишне фиксированную, ригидную картину мира. Исследования когнитивной сложности показывают, что более «когнитивно-сложные» индивиды обнаруживают более высокую терпимость к противоречиям, в большей степени способны проявлять эмпатию (смотреть на мир глазами других людей), более открыты новому опыту [5].

Чтобы сконструировать правильную и методически выверенную диагностику суицидальных проявлений, необходимо прояснить основные характерные личностные особенности человека, склонного к суициду:

- Низкий или заниженный уровень самооценки, неуверенность в себе.
- Высокая потребность в самореализации.
- Высокая значимость теплых, эмоциональных связей, искренности взаимоотношений, наличия эмпатии, понимания и поддержки со стороны окружающих.
- Трудности при принятии решения.

- Высокий уровень тревожности, снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений.

- Тенденция к самообвинению, преувеличение своей вины.

- Недостаточная социализация, инфантильность, незрелость личности.

- Низкая самостоятельность.

Очень важны для диагностики суицидальных проявлений уточнение провоцирующих их проблем. Мы предлагаем рассмотреть основные из них, основываясь на результатах исходного среза, проведенного в школе-гимназии №144 г. Алматы в 2009-2010 учебном году.

На первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся отношения с родителями, на втором месте – трудности, связанные со школой, на третьем – проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

Отношения детей с родителями – к сожалению, не всегда строятся на фундаменте открытых, полностью искренних отношений, которые являются надежной защитой от многих суровых испытаний, с которыми встречаются подростки в наше время. Многие попытки суицида у подростков рассматриваются как отчаянный призыв о помощи, как последняя попытка привлечь внимание родителей к своим проблемам, пробить стену непонимания между младшим и старшим поколением.

Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями, администрацией или классом. Но в последнее время все чаще и чаще причиной для самоубийства среди подростков становится наоборот слишком серьезное отношение к учебе. Причем даже не всегда с их собственной стороны. Невольными виновниками трагедии оказываются родители. Молодому человеку постоянно «вдалбливается» (иначе и не скажешь!) мысль о том, что он должен непременно быть лучше всех прочих, главным образом в сфере образования — ведь без него сейчас никуда!

Поэтому и лидируют в этом печальном списке отличники, а вовсе не троечники, как можно было бы подумать. Правда, в наших школах, в отличие, например, от японских или южнокорейских (в этих странах престиж образования невероятно высок, отсюда – и та мощная волна детского суицида перед каждой экзаменационной сессией, по поводу которой бьют тревогу международные организации) школьные проблемы обычно не становятся непосредственной причиной самоубийств подростков, но, тем не менее, приводят, по мнению врачей, к понижению общей самооценки учеников, а также к резкому падению уровня

сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния окружающей среды. Наконец, проблемы эти оказываются иногда той самой злополучной «последней каплей», когда подростку кажется, что весь мир ополчился против него.

Из-за постоянных конфликтов с родителями и отсутствия контактов с ними, в качестве компенсации плохих отношений в семье возникает зависимость от сверстников, особенно противоположного пола. В этом случае часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми, что любое охлаждение в привязанности, а тем более измена, воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Так же нам бы хотелось выделить еще одну немало важную проблему – это информация в сети интернет. Сегодня в сети можно найти многое. Пообщаться с разными людьми, посмотреть «фильмы для взрослых», отыскать парня или девушку, а также «правильно» покончить с жизнью. Один из таких специальных сайтов самоубийц существует, например, в сети с 1991 года. Там все от души растолкуют и насчет этой «поганой» жизни, и насчет того, сколь романтична Смерть, и насчет всего остального — подскажут, как следует, например, намылить веревку и куда ее цеплять, чтобы она не сорвалась ненароком, или же какая температура должна быть у воды в ванне, чтобы не так болезненно было резать вены... А не понравится этот сайт, можно отыскать другой – их сейчас достаточно. И ничего с этим не поделаешь. Ибо ребенка от компьютера сегодня уже за уши не оттащить.

Дело не в том, что, гуляя по интернету, подросток может ненароком попасть на тот или иной сайт, в том числе и на сайт для самоубийц, вопрос в другом – остановится он или, фыркнув, помчится дальше? Ибо чтобы несчастья случились, надо получить их в реальном мире, а не в компьютере.

По мнению директора Восточно-Казахстанского центра здорового образа жизни (ЗОЖ) Бахыт Абдрашевой, рост случаев подростковых самоубийств порожден развалом системы клубов и спортцентров, повлекшим неустroенность детей. «Это настоящая эпидемия. Молодые люди часто страдают либо от пресыщенности, либо от неустroенности. Советская система всевозможных клубов, спортивных центров рухнула и восстанавливается очень медленно. Детям попросту некуда себя деть. А тут еще последствия кризиса: многие родители потеряли работу, и в семьях создается неблагоприятная моральная обстановка», – отметила Б. Абдрашева.

Комментируя тему детского суицида, Раиса Колокина – специалист Центра формирования

здорового образа жизни – сказала, что на сегодняшний день детский суицид в Казахстане является тревожным явлением. Она полагает, что в основе причин роста количества детского и юношеского суицида в Казахстане лежат, в основном, одиночество, отчужденность. К сужению круга общения подростков, по ее словам, приводит отсутствие бесплатных детских и юношеских секций.

– Сейчас даже в бассейн подростку невозможно пойти, потому что это все дорого. У нас при школах есть всякие секции, кружки, но зачастую они платные. Потом сейчас полно различных клубов, в том числе компьютерных. У детей нет общения, кроме узкого круга друзей. Профилактика суицидов – это вопрос государственной важности, нужны усилия объединенных различных министерств и ведомств, – сказала в заключение специалист Центра формирования здорового образа жизни.

В понимании причин самоубийства также очень важную роль играют следующие факторы [6]:

– чувство огорчения, раздражительности, или возбуждения;

– чувство безнадежности и бесполезности, эти чувства часто сопутствуют депрессии (например, подростки, которые постоянно испытывают неудачи в школе, подвергаются насилию дома, или изолированы от своих сверстников);

– совершавшие ранее попытки к самоубийству;

– генетическая склонность к депрессиям и суициду (действительно депрессивные расстройства могут иметь генетический компонент, так многие подростки уже склонные к определенным видам депрессивным расстройствам);

– условия семейного воспитания: отсутствие отца в раннем детстве; «матриархальный» стиль отношений в семье; эмоциональное неприятие, отверженность в детстве; воспитание в неблагоприятной семье (алкоголизм, проживание психически больных, родственников с асоциальными формами поведения, отбывающими уголовное наказание); воспитание в неполной семье, где были случаи самоубийств, попытки самоубийств или угрозы самоубийств со стороны близких;

– возрастные особенности;

– хронологические признаки: время года, дни недели, время суток;

– частая смена места жительства, учебы, работы;

– физические или сексуальные домогательства.

Если ребенок вдруг резко меняется, становится замкнутым или, напротив, раздражительным, агрессивным, это тревожный сигнал! Будьте внимательны!

В подавляющем большинстве случаев склонные к суициду люди заранее заявляют о своих суицидальных намерениях. 80% задумавших совершить самоубийство детей делают это самыми разными способами. Способы сообщения могут быть завуалированы, и чрезвычайно необходимо их понять!

Поэтому следует обращать внимание на ряд характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

К словесным признакам относятся:

- ребенок часто говорит о своем душевном состоянии, о своей никчемности, беспомощности, о своем безнадежном положении;
- шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти;
- упоминает об эпизодах суицидов в фильмах и романах.

Поведенческие признаки включают в себя следующее:

- раздача ценных вещей. Люди, собирающиеся уйти из жизни, часто раздают вещи, которые очень многое для них значат. Подросток может начать раздавать свои любимые компакт-диски, видеокассеты, плакаты и т.д.;

- приведение дел в порядок. Одни кинутся убирать дом, другие поспешат расплатиться с долгами, сядут за письмо, на которое должны были ответить давным-давно, или же захотят вернуть вещь, взятую у приятеля, вымыть пол в комнате, разобрать ящики письменного стола. Такая вдруг возникшая тяга к порядку может означать, что подросток долго задерживаться в этом мире не собирается;

- демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие, как: в еде – есть слишком мало или слишком много; во сне – спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде – стать неряшливым; в школьных привычках – пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении; замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

Ситуационные признаки проявляются, если человек:

- социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;
- живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье – в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм -личная или семейная проблема);

- имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;

- перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);

- слишком критически настроен по отношению к себе.

Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства.

Все вышеприведенные факты говорят о том, что остро возникает необходимость в создании системы диагностики и предупреждения суицида среди детского населения.

Диагностика прецедуцидального синдрома имеет важное профилактическое значение. Российские ученые В.Г. Балакирев и Л. Додсон разработали эффективную методику психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях. При диагностике суицидального поведения подростков можно применять комплекс методик, адаптированных М.В. Горской: опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» и «Метод незаконченных предложений», а также диагностическое интервью с семейным анамнезом, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, тест «определение направленности личности Басса», тест тревожности Тэммл-Дорки-Амен, тест Личко «ПДО».

Но, к сожалению, изучая данную проблему в диагностическом аспекте, мы можем сделать вывод, что на данный момент практически нет комплексных методик для выявления прецедуцидальных и просуцидальных факторов. В связи с увеличением самоубийств, это действительно является актуальной и достаточно серьезной проблемой. Ведь правильное и более комплексное проведение диагностической работы педагогом-психологом и своевременное предупреждение суицидальных намерений, могут значительно сократить число самоубийств среди школьников.

Обобщив данные сведения, проанализировав литературу по профилактической работе с потенциальными суицидентами (А.Г. Абрумова и В.А. Тихоненко [7], З.М. Садвакасова [8], А.Н. Волкова [9] и др.), а также ряд статей, отражающих современные запросы молодежи и подростков, их проблемы и предпочтения [10-14], мы хотели бы предложить несколько рекомендаций, которые, на наш взгляд, могут стать основаниями профилактической работы по предотвращению суицидальных намерений:

1. Сформировать у ребенка четкое представление о жизни и смерти. Жизнь и смерть приходят в

мир вместе; глаза и окружающие их глазницы создаются в один и тот же момент. С самого рождения мы уже достаточно взрослые для того, чтоб умереть. Жизнь и смерть исполнены смысла и дополняют друг друга, и одну можно понять только с помощью другой. Умереть – значит прекратить жить.

2. Сформировать у подростка четкую установку: «Из любой трудной жизненной ситуации можно найти выход». Приучить с малых лет, что неудач не стоит бояться, они неотъемлемая часть пути к главной победе. «Упал – встань и продолжай идти!»

3. Воспитывать у подростков позитивный взгляд на все аспекты жизни. Ребятам нужно объяснить, что когда настроение хорошее, человек терпимее относится к тому, что, быть может, ему не совсем по душе. Положительный заряд энергии помогает хорошо учиться, в полную силу работать, находить контакт со сверстниками и взрослыми. В связи с этим, например, можно разработать и ввести в школьную программу спецкурс для подростков «Мы за оптимистичный образ жизни!», разработать тренинг на тему «Позитивное мышление» для детей из группы риска

4. Вовлекать подростков в полезные виды деятельности.

5. Подросток должен помнить о том, что в трудной жизненной ситуации он может обратиться к людям, которым доверяет: родителям, классному руководителю, психологу.

6. Гармоничные отношения в семье, предполагающие создание и сохранение теплых и доверительных отношений с ребенком.

Для этого следует выработать следующие правила в общении с детьми:

- «Глаза в глаза». Контакт глаз – разговор двух душ, возможность передать невыразимое словами.

- «Чудо прикосновения». Дотронуться до руки, похлопать по плечу, приобнять. Не менее 9 объятий в день необходимо для поддержания нормального душевного состояния ребенка в любом возрасте.

- «Безраздельное внимание». Это 20-30 минут, которые родитель посвящает своему ребенку каждый день, ни на что не отвлекаясь. Чем заняться в такие минуты, не имеет значения. Можно прогуляться, почитать, поговорить. Главное, чтобы ребенок почувствовал: «Я один на один с мамой (папой). Она (он) в моем полном распоряжении. Я для неё (него) сейчас самый главный».

7. Вести работу по просвещению родителей. Необходимо проводить тематические родительские собрания по проблемам воспитания, различ-

ные лектории и семинары. Рекомендовать подходящую литературу для чтения.

Каждому родителю необходимо знать, что при первом подозрении на суицидальные намерения ребенка необходимо проконсультироваться у детского или подросткового психиатра или психоневролога.

8. Разработать специальную программу для педагогов и классных руководителей – «Раннее выявление суицидальных намерений школьников», а также диагностическую программу для педагогов-психологов на выявление просуицидальных факторов среди несовершеннолетних и т.д.

Подводя итоги, хотелось бы сказать, что до самого последнего времени человек нашего века считал суицид частным делом. Сегодня, более глубоко осознавая растущую сложность человеческой жизни, мы должны признать, что суицид является чем-то большим, чем частное, личное решение: это болезнь цивилизации. Железный занавес молчания, скрывающий суицид, должен быть поднят. А сам суицид должен быть исследован и предотвращен.

1. Алан Берман. Суицид – общие теории и предотвращение. Энциклопедия, 1998.

2. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 1987.

3. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.

4. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. – М.: «Прогресс», 1978. – С. 98-104.

5. Кузнецов Д. Демобилизирующая тревожность: некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников // Школьный психолог. – 2005. – №2.

6. Змановская Е.В. Суицидальное поведение / Е.В. Змановская // Девиантология. – М., 2004. – 2-е изд., испр. – С. 142-159.

7. Профилактика суицидального поведения: методические рекомендации / сост.: А.Г. Абрумова и В.А. Тихоненко. – М., 1980.

8. Садвакасова З.М. Профилактика суицидального поведения подростка // В помощь классному руководителю. – 2011. - №3 – С.50-56.

9. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2 – с. 36-43.

10. Абрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии - М., 1978.

11. Исаев Д. С. Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения: Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суицидология». – Самара, 2000.

12. Конончук Н.В. «О психологическом смысле суицидов» Психологический журнал т.10. – №5. – 1989 г.

13. Бережковская Е. Чем и как увлекаются подростки // Школьный психолог. – 2005. – №1.

14. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков «В чем смысл жизни» // Школьный психолог. – 2005. – №5.

Мақалада мектеп оқушыларын суицидтік жағдайынан сақтандыру және суицид әжіктемелері мен диагностикасы қарастырылған. Әртүрлі авторлардың суицидке ықпал ететін факторларды жіктеулерін талдаған.

Авторлар теориялық зерттеулерді жалпылау негізінде суицидке бейім тұлғаның сипатын анықтаған

Жастар арасындағы суицидтің әлемдік және отандық статистикалық мәліметтері келтірілген. 2009-2010 оқу жылында Алматы қаласының №144 мектеп-гимназиясында жүргізілген зерттеу нәтижесіне сүйене отырып суицид мәселелерін тудыратын жағдайларға анықтама жүргізеді. Суицидті болдырмау бойынша алдын алу жұмыстарын ұйымдастыруға арналған негіз ретіндегі ұсыныстар берілген.

Abstract. The paper considers the problem of classification, diagnosis and prevention of suicidal students. The various authors' classification of the factors contributing to suicide. The authors, based on a generalization of theoretical studies make clear the main characteristic features of human personality, prone to suicide. Provides information from the world and the internal statistics of suicides among young people. Based on the initial slice, held in the school gymnasium № 144 of Almaty in the 2009-2010 academic year, the authors clarify the cause provoking suicide problems. It also makes recommendations as a basis for preventive work to prevent suicidal intent.

Н. С. Әлқожаева, Д. Ертарғынқызы

ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕ ДЕВИАНТТЫ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СЕБЕПТЕРІ

Қоғамдағы экономикалық, әлеуметтік, саяси тұрақсыздықтар бала мінез-құлқындағы ауытқушылықтарға алып келеді. Қоғам өмірінің барлық жақтарын қамтитын түпкілікті өзгерістер, сонымен бірге адам іс-әрекетінің көптеген салаларын жетілдіруді ынталандыратын позитивті өзгерістер жағдайында негативті тенденциялар да күшейіп келеді. Әлеуметтік-экономикалық тұрақсыздық, жұмыссыздық көптеген адамдардың өмір сүру деңгейінің төмендеуі, әлеуметтік және психологиялық бағыттала алмау мен бейімделе алмау, жалпы адамзаттық адамгершіліктік және рухани құндылықтарды талап етудің төмендеуі, күрделі криминалды жағдай, әлеуметтік институттар іс-әрекетінің нашарлауы және т.б. Қалыптасқан социомәдени жағдай алкоголизм және нашақорлық, адамгершіліктік деградация, қылмыстардың жаңғыруы сияқты қолайсыз құбылыстардың дамуына алып келеді.

Девиантты мінез-құлыққа қатысты мәселелер үнемі ғалымдардың назарында болды, мысалы Ресейлік педагогиканың келесідей классиктері П.П. Блонский, Л.С. Выготский, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский т.б ғалымдардың, психология саласында Б.Г. Ананьев, С.А. Беличева, А.С. Белкин, В.Г. Бочарова, Б.З. Вульф, А.Д. Гонеев, СИ. Григорьев, В.И. Загвязенцев, Е.В. Змановская, В.Т. Лисовскийдің және әлеуметтанушылар А.В. Мудрик, М.И. Рожков, В.Д. Семенов, Л.С. Славина В.А. Слостенин және т.б көрнекті ғалымдардың еңбектерінде көрініс табады.

Қиын балалар мәселесін отандық ғалымдардан педагогикалық тұрғыдан, Л.К. Керімов, Г.А. Уманов, И. Трифанов, Д. Қазымбетова т.б., психологиялық тұрғыдан М.М. Мұқанов, Ж.Н. Намазбаева және т.б қарастырған. Қиын балалар мәселесінің әлеуметтік жағдайын Ш.Е. Жаманбалаева қарастырған [1].

Л.К. Керімовтың еңбегінде қиын оқушыны жеке-дара қайта тәрбиелеу тұжырымдамасын және ондағы педагогтың іс-әрекеттің белгілі жүйесі жасалған [2].

Д.Қазымбетова өз еңбектерінде қоғамда неге девиантты мінез-құлық болады деген сұрақты және девиантты мінез-құлықтың болу себептері мен мүмкін боларлық шешу жолдарын көрсеткен [3].

Ал, Ш.Е. Джаманбалаеваның еңбектерінде девиантты мінез-құлықтың әлеуметтік аспектілері зерттеліп көрсетілген [4].

Жалпы девиантты мінез-құлық деп әлеуметтік нормадан ауытқуды айтамыз. Сонымен қатар, оны ғалымдар қоғамда қабылданған нормаға қарамақайшы әрекет жүйесі ретінде анықтайды.

И.С. Конның анықтауынша, девиантты мінез-құлық, «құқық, мәдениет немесе моральдың жалпы қабылданған нормалардан ауытқыған іс-әрекеттер жүйесі» [5]. Е.Д. Дедков және Е.Г. Дидекул девиантты мінез-құлық қоғамға қауіпті немесе жағымсыз қабылданған әлеуметтік нормалардан ауытқыған мінез-құлық, деп анықтама береді [6]. Ал деликвенттік мінез-құлық, қылмыстық жазаланатын іс-әрекеттерді [7] ұсынатын, қылмыстық мінез-құлық болып табылады [8].

Ал, Роберт Мертон мінез-құлық ауытқушылығының себебін қоғамның мәдени мақсаттары мен оған жетудің әлеуметтік мақұлданған жолдарының арасындағы үйлеспеушілік деп түсіндіреді.

В.М. Мясичев, Н.А. Коновалов девиантты мінез-құлықты жасөспірімдердің пайда болу себептерін үш топқа бөлген:

1. Әлеуметтік-педагогикалық ортаның жағдайлар мен қоғамға ұйытқы болуы;
2. Жүйке психикалық жай-күйлерінің нашарлауынан туындаған ;
3. Құқықты ұстамаған қылмыскер, қатігез, жауапсыз, қаңғыбас балалардың ықпалы әсері.