

Социально-педагогическая профилактика суицидальных явлений

Концепции девиантности

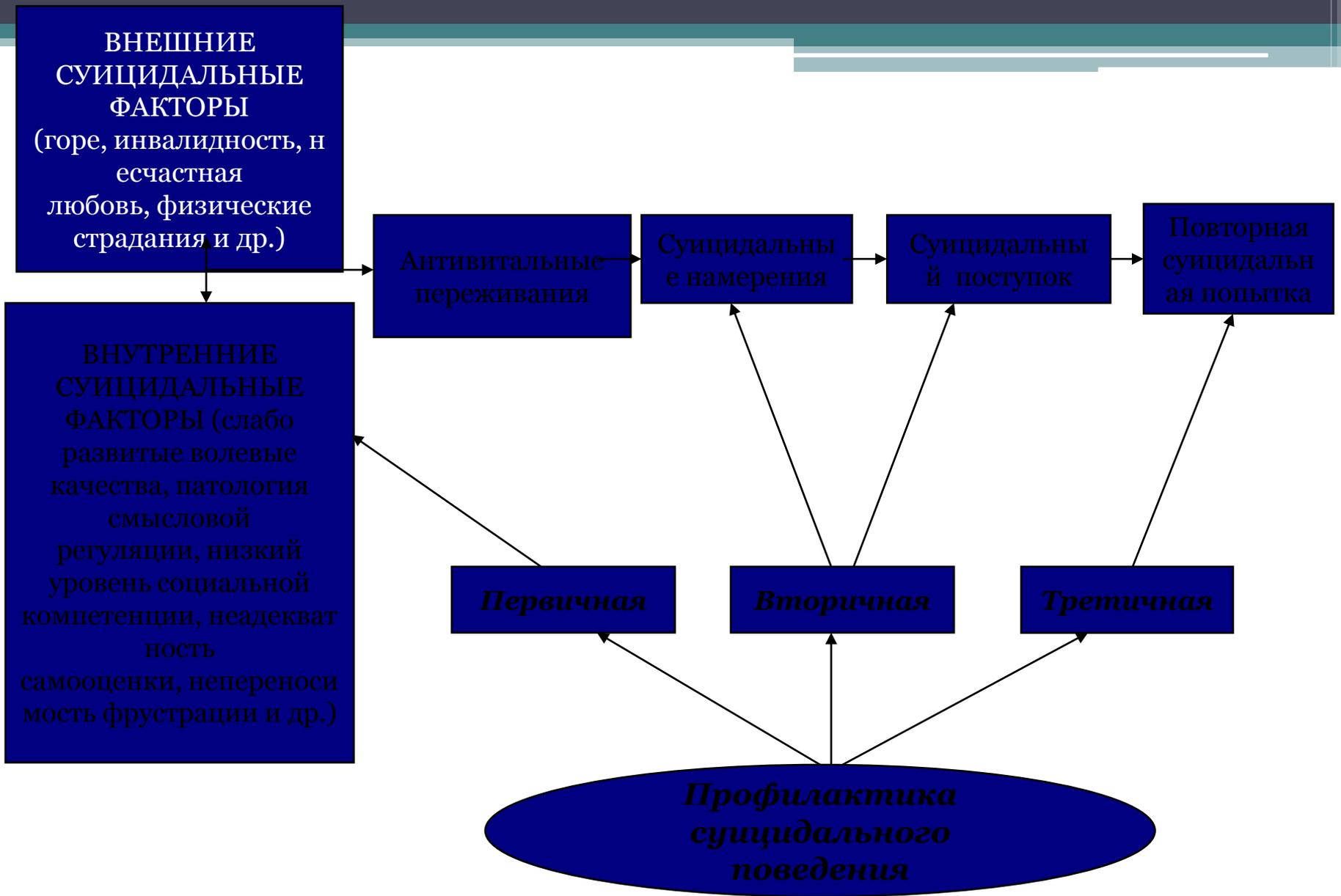
- Философская
- Медико-биологическая
- Психиатрическая
- Социологическая
- Психологическая

Суицидологические концепции

- **Медико-биологическая**
- **Психиатрическая**
- **Социологическая**
- **Психологическая**
- **Социально-психологическая**

Виды суицидального поведения психически нормальных людей

- **демонстративно-шантажное** (когда целью попытки является не уход из жизни, а привлечение внимания к своим проблемам),
- **аффективное** (попытка убить себя в состоянии аффекта),
- **альтруистическое** (суицид-самопожертвование во имя какой-то значимой идеи, группы, человека),
- **истинное** (цель попытки – уход из жизни под воздействием тяжелых жизненных обстоятельств).



«Мифы» о самоубийстве

13.08.2015

1. *«Самоубийства совершаются психически ненормальными людьми».*
2. *«Суицидальные намерения неотвратимы, если человек решил покончить с собой, то никто и ничто не сможет его остановить».*
3. *«Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства».*
4. *«Если люди будут загружены работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема профилактики будет решена».*
5. *«Нет внешних признаков, указывающих на то, что человек решил покончить с собой».*

Педагогические ошибки как фактор суицидального поведения

- 1-ая группа педагогических ошибок связана с профессиональной непригодностью учителя и низким уровнем педагогического мастерства (грубость учителя, унижение ученика, “наклеивание ярлыков”, публичная компрометация учащегося, нарушение педагогического этикета, прямой диктат, месть или косвенное сведение счетов, запугивание).
- 2-ая группа ошибок детерминирована определенной педагогической позицией учителя, что проявляется в его отношении к ученику: демонстрация превосходства, равнодушие к учебным успехам, предвзятое отношение, лицемерие, игнорирование учащегося.
- 3-я группа ошибок – неправильное конструирование педагогических действий (обсуждения на занятиях самоубийств художественных героев, известных личностей, в ходе которых суицидальные поступки трактуются как нормальные, приемлемые, а иногда как высоконравственные образцы поведения в трудной ситуации).

Виды профилактики суицидального поведения

Первичная диагностика и профилактика направлены на выявление, формирование и развитие тех черт личности, которые позволяют либо не позволяют адекватно реагировать на возникающие жизненные трудности и превращать их в ситуации саморазвития.

Вторичная диагностика и профилактика заключается в работе с личностью, которая уже проявила признаки суицидального поведения. Большинство существующих методик диагностики и профилактики

Третичная диагностика и профилактика заключается в предотвращении повторной суицидальной попытки (в случае, если предыдущая не удалась).

Сравнительный анализ характеристик «суицидальной» и жизнестойкой личности

Характеристики «суицидальной» личности	Характеристики жизнестойкой личности
<p>Низкий уровень развитости волевых качеств: слабый самоконтроль, неразвитые навыки целедостижения (Я.Силард, 1987; Н.И. Бережная, А.Г. Пасичный, 1988; Н.В. Конончук, 1983; и др.)</p>	<p>Высокий уровень развитости волевых качеств (С. Кобаса, С. Мадди, 1979, 1990; Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003; В.К. Калинин, 1989; В.И. Селиванов, 1974)</p>
<p>Патология смысловой регуляции: деформация мотивации и целеполагания; структурная упрощенность смысловой сферы; искаженность представлений о смысле жизни, обедненность целевой структуры деятельности; неустойчивость ценностей и целей в жизни; сниженный контроль по отношению к собственной жизни (В. Франкл, 1979; И.П. Павлов, 1999; Н.В. Конончук, 1983; А.Г. Амбрумова, А.Р. Ратинов, В.А. Тихоненко, 1978, 1986; Д.А. Леонтьев, 2003; и др.)</p>	<p>Оптимальная смысловая регуляция (И.П. Павлов, 1999; Д.А. Леонтьев, 2003; В. Франкл, 1979; С. Мадди, 1990; Е.С. Мазур, 1983; О.С. Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003; Г. Крайг, 2001)</p>
<p>Недостаточная социальная компетентность; деструкции когнитивных структур; неполноценность ориентировки в реальной ситуации (А. Линаарс, 1988; А. Бек, 1990; Р. Марис, 1981; А.Г. Амбрумова, А.Р. Ратинов, 1986; Н.В. Конончук, 1983; Е. М. Вроно, Н.А. Ратинова, 1989)</p>	<p>Развитая социальная компетентность; норма развития когнитивных структур; полноценность ориентировки в реальной ситуации (М. Тышкова, 1987; С. Миллер, 1989; В. И. Журавлев, 1976; С. Мадди, Д. Хошаба-Мадди, 1996; Г. Крайг, 2001; Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003;)</p>
<p>Неадекватность самооценки (А. Бек, 1990; Шапиро, 1975; Конончук, 1983; А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, 1978; В.В. Нечипоренко, 1991; Ю.М. Антонян, 1995; и др.)</p>	<p>Адекватность самооценки (С. Кобаса, С. Мадди, 1979, 1990; Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003; А.Г. Маклаков, 2001; Г. Крайг, 2001)</p>
<p>Неблагополучие коммуникативной сферы: нарушения в системе контактов, затрудненность коммуникаций (А. Линаарс, 1988; Амбрумова, В.А. Тихоненко, 1978; И.В. Лазарева, 1999; и др.)</p>	<p>Благополучие коммуникативной сферы (У. Бауман, 1992; С. Мадди, 1990; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003; А.Г. Маклаков, 2001; Г. Крайг, 2001)</p>
<p>Инфантильность: потребность в симбиотических отношениях, эмоциональная зависимость (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских, 1990; Н.В. Конончук, 1983; А.Г. Амбрумова, А.Р. Ратинов, 1986; и др.)</p>	<p>Самостоятельность (С. Мадди, Д. Хошаба-Мадди, 1996; Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; Г. Крайг, 2001)</p>
<p>Непереносимость фрустрации (А. Линаарс, 1988; Н.В. Конончук, 1983; А.Г. Амбрумова, А.Р. Ратинов, 1986; Н.И. Бережная, А.Г. Пасичный, 1988; М.В. Горская, 1994; Антонян, 1995; и др.)</p>	<p>Устойчивость к фрустрации (М. Тышкова, 1987; П. Беккер, 1995; Васильева, Л.Р. Правдина, 2002; М.Ф. Секач, Г.В. Михайлов, О.Д. Привалова, 2003; И.Н. Грызлова, 1984; А.Г. Маклаков, 2001; и др.)</p>

Требования к профилактике суицидального поведения 13.08.2015

1. Содержание диагностического и профилактического материала не должно носить «агитационный» характер.

2. Методика выявления суицидальной предрасположенности должна разрабатываться с учетом психологических, гендерных и возрастных особенностей детей, подростков, молодежи.

3. Одним из условий разработки методики диагностики и профилактики должно быть понимание того, что суицидальное поведение формируется под воздействием двух видов факторов: социопсихологические особенности личности и неблагоприятная жизненная среда.

Жизнестойкость личности – способность личности не только противостоять внешним психотравмирующим, стрессовым условиям и обстоятельствам, но и превращать их ситуации собственного развития

Компоненты жизнестойкости:

Нормальная смысловая регуляция личности

Стремление к саморазвитию

Развитые волевые качества

Высокий уровень социальной компетентности

Навыки целеполагания и целедостижения

Развитые коммуникативные и рефлексивные способности

Высокий уровень самоконтроля.