испытывают депрессивных состояний. Предрасположенность студентов к легкой степени депрессии объясняется рядом причин:

1. Некоторые исследования проводились утром (8-9 часов утра), поэтому на студентов влияло сразу несколько факторов – это не высыпание, также некоторые из обследуемых живут далеко от института и, следовательно, им приходится раньше вставать, что соответственно оказывает влияние на их психологическое состояние, и наконец, студентам присуще проспать назначенное время, следовательно, они могут не успеть позавтракать, что также отражается на результатах исследования.

2. Следующий фактор, влияющий на развитие депрессивного состояния – слабая успеваемость студента. Немаловажным фактором являются межличностные отношения обследуемого с друзьями, родственниками и проблемы в личной жизни.

Таким образом, рассмотрев понятие депрессии, изучив мировую статистику ее развития и проведя исследования группы студентов можно сделать следующий вывод: человек, страдающий депрессией или предрасположенный к ее проявлениям фактически выключается из активной жизни, из общества и семьи, становится малоактивным и недостаточно работоспособным. Люди с подобным психическим заболеванием и предрасположенностью нуждаются в психологической, медицинской и педагогической помощи, а также в поддержке родных и близких. Всё это в совокупности вернёт человека к жизни и разбавит яркими красками его серые, монотонные будни.

1. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия руководство для врачей.- М.: ГЭОТАР-медиа. 2011. <https://studfiles.net/preview/5868594/>
2. Ожегов С. Толковый словарь русского языка С/М.: Мир и Образование, Оникс, 2011. — 736 с.
3. Словарь психолога-практика /состав. С.Ю. Головин.- Мн.: Харвест, 2005. – 976 с.
4. Гнатишин Н.С., Белов А.А. Депрессия: обрети утраченное Издательство: Винница: Консоль, 2009. – 183 с.
5. Информационный бюллетень. Документационный центр ВОЗ ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ» (ЦНИИОИЗ).- М., 2017. <http://docs.spbmiac.ru/docs/materialy-voz/2017-god/informacionnyi-byulleten-za-aprel-1>.

Шалагинова К.С., Декина Е.В.

Оценка факторов суицидальных рисков в младшем школьном возрасте

*Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого
(Россия, Тула)*

doi: 10.18411/lj-08-2019-17

idsp: ljjournal-08-2019-17

Аннотация

В статье представлены результаты исследования факторов суицидальных рисков в младшем школьном возрасте. Актуальность проблемы исследования обусловлена ростом числа суицидальных попыток в российском обществе, в том числе в молодежной среде. Своевременная диагностика суицидального риска, начиная с младшего школьного возраста, поиск причин, источников и возможностей предупреждения риска в поведении ребенка, конструктивные действия взрослых, способствуют более эффективной первичной и вторичной профилактике суицидов.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, суицидальный риск, младший школьный возраст.

Abstract

The article presents the results of a study of suicidal risk factors in primary school age. The relevance of the research problem is due to an increase in the number of suicidal attempts

in Russian society, including among young people. Timely diagnosis of suicidal risk, starting from primary school age, the search for causes, sources, the study of factors and opportunities for preventing the identification of risk favorites in child behavior, the constructive actions of adults, contribute to more effective primary and secondary suicide prevention.

Keywords: suicide, suicidal behavior, suicidal risk, primary school age.

Рост суицидальных попыток в молодежной среде, отмеченный в настоящее время в российском обществе, вызывает тревогу специалистов и требует поиска превентивных мер. Анализ литературы по проблеме исследования позволяет утверждать, что одним из ключевых понятий проблемы суицида выступает «суицидальное поведение», важнейшей характеристикой которого выступает суицидальный риск [5].

Именно изучение проблемы суицидального риска, поиска причин, источников, изучение факторов и возможностей предупреждения позволяет более эффективно проводить первичную и вторичную профилактику суицидов. В своей работе мы разделяем положения отечественных исследователей (Соломин В.П., Лавренко А.В., Синягина Н.Ю., Зайцева Н.В., Артамонова Е.Г.), согласно которым именно анализ факторов и индикаторов суицидального риска можно рассматривать как условие предотвращения самоубийств в современном обществе.

Вопрос выявления риска возможного суицида, а также его профилактики становится особенно актуальным в начальной школе, где проблемы только зарождаются, достигая вершины в подростковом и юношеском возрасте [2,3].

Такие авторы, как Соломин В.П., Лавренко А.В., Э. Шнейдман и др. отмечают, что суицидальные попытки детей до 10 лет совершаются нечасто, однако, психологические особенности детей, нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия [7, 9].

Анализ современных исследований позволил нам выявить «знаки предостережения», на которые следует обратить внимания в поведении младших школьников. Естественно, что их наличие не всегда означает риск суицидального поведения, между тем, вовремя отмеченные особенности поведения детей и конструктивные действия взрослых, принятые вовремя, позволяют в ряде случаев предотвратить беду.

В качестве индикаторов неблагополучия мы рассматриваем:

- высказывания, сомнения в желании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить» и пр.;
- демонстративное сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве, либо намеки на появившееся решение об уходе из жизни;
- раздражительность, подавленность, постоянные сомнения в собственной значимости, нужности, обесценивание существования, потеря интереса к тому, что раньше вызывало положительные эмоции;
- необычное, нетипичное для ребенка поведение, например, когда жизнерадостный ребенок, становится угрюмым, пессимистичным, предпочитает одиночество компании сверстников, без которых не мог и дня прожить;
- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
- снижение успеваемости, не аттестации, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;
- ночные тайны, новые знакомства, которые тщательно скрываются от родителей [1,4,5]:

Исследование факторов, приводящих к возникновению суицидальных рисков в младшем школьном возрасте, проводилось на базе одного из центров образования г. Тулы. В диагностике принимали участие учащиеся 3 класса (22 человек), возраст испытуемых 9-10 лет. Разрешение родителей было получено.

Для исследования риска возможного суицида у детей младшего школьного возраста нами была составлена диагностическая программа, представленная следующими методиками: Методика «Социометрия» Дж. Морено, Методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой, Методика «Измерение уровня школьной тревожности» Б.Н. Филлипса, Методика «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона, Методика «CDI» (опросник детской депрессии) М. Ковач.

Результаты диагностики младших школьников по методике «Социометрия» Дж. Морено показали, что 14% испытуемых попали в так называемую зону «изолированных», это те учащиеся, которые получили 1 или не получили ни одного выбора.

37% испытуемых принадлежат к 3 кругу – зоне «пренебрегаемых», это дети, набравшие выборов в количестве ниже среднего показателя.

Во 2 круг – зону «предпочитаемых», в которую входят дети, набравшие выборов в количестве выше среднего показателя, относятся 40% испытуемых.

И к внутреннему кругу – зоне «звезд», в которую попадают лидеры, набравшие максимальное количество выборов, относятся 9% испытуемых.

Также, в ходе исследования удалось установить, что коэффициент групповой сплоченности равен 0,35 (из 1,00), что позволяет утверждать о низком уровне групповой сплоченности класса.

Анализ результатов диагностики младших школьников по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой позволяют сделать вывод о том, что большинство испытуемых (54%) имеют средний (адекватный) уровень самооценки. Такие дети адекватно реагируют на критику. Обычно с интересом и самостоятельностью ищут ошибки в своих работах, выбирают задачи, соответствующие своим возможностям.

Высокий уровень самооценки обнаружен у 32% испытуемых. Такие дети отличаются активностью, стремлением к достижению успеха в каждом виде деятельности. Они часто переоценивают свои возможности, результаты деятельности и личностные качества, стремятся быть лучше остальных. Почти всегда эти дети – лидеры. Они остро реагируют на критику в свой адрес и часто критичны по отношению к другим.

У 14% испытуемых выявлен низкий уровень самооценки. Характерной особенностью таких детей является их склонность «уходить в себя», выискивать в себе слабости, сосредоточивать на них свое внимание. У них присутствует повышенная самокритичность и неуверенность в себе. Во всех своих начинаниях и делах они ждут только неудачи. Очень ранимы, повышено тревожны, застенчивы и робки.

По методике «Измерение уровня школьной тревожности» Филлипса у преимущественного большинства испытуемых (54%) уровень тревожности в пределах нормы. Школа и школьные требования, различного рода трудности не являются для этих детей травмирующими, что создает условия для их нормального развития и взаимодействия в процессе обучения, установления дружеских контактов и взаимоотношений.

Повышенный уровень школьной тревожности обнаружен у 36% испытуемых. Такие дети склонны переживать тревожность разной степени интенсивности, находясь в школе: в процессе обучения, проверки и оценки знаний, а также в процессе общения и взаимодействия с педагогами и сверстниками. У таких детей отмечаются перегрузки, перенапряжения, выражающиеся в нарушениях внимания, понижении работоспособности, повышенной утомляемости.

Преобладающими факторами возникновения тревожности были выявлены: переживание социального стресса, страх самовыражения и страх не соответствовать ожиданиям окружающих, т.к. средний показатель этих факторов превышает значение 50.

После проведения диагностики младших школьников по методике «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона было выявлено, что у 14% испытуемых выявлен высокий уровень одиночества. Наиболее важной причиной переживания одиночества для таких детей является социальная и эмоциональная изоляция. Личностными особенностями детей, испытывающих чувство одиночества, являются: повышенная чувствительность, эмоциональная напряженность, скованность в общении. Наиболее характерным поведением таких детей является уход в себя, изоляция.

Результаты диагностики младших школьников по методике «CDI» (опросник детской депрессии) М. Ковач показали, что вывод, что уровень депрессии чуть выше среднего обнаружен у 13% испытуемых. Показатель выше среднего зафиксирован у 5% испытуемых.

Также в ходе исследования были рассмотрены количественные показатели спектра депрессивных симптомов: повышенные показатели по шкале «Негативное настроение», которые имеют 23% испытуемых позволяют зафиксировать у них общее снижение настроения, наличие негативной оценки собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности.

Повышенные показатели по шкале «Межличностные проблемы» у 14% испытуемых дают возможность определить, идентифицирует ли себя ребенок с ролью плохого, имеет ли место быть агрессивное поведение, высокий негативизм, непослушание.

Повышенный показатель по шкале «Неэффективность» выявлен лишь у 5% испытуемых, он свидетельствует о высоком уровне убеждения ребенка неэффективности в школе.

Повышенные показатели по шкале «Ангедония» у 14% испытуемых позволяет определить наличие у них высокого уровня истощаемости, базы одиночества.

Повышенные показатели по шкале «Негативная самооценка» имеют 14% испытуемых, что дает возможность выявить негативную оценку собственной неэффективности, наличие у них суицидальных мыслей.

Анализ результатов проведенного исследования позволил разработать профилактическую программу, направленную на предупреждение суицидальных рисков у детей младшего школьного возраста, предполагающую снятие эмоционального и телесного напряжения, повышение чувства уверенности в себе, социального статуса ребенка в классе, обучение навыкам эффективного взаимодействия, развитие эмпатии, снижение уровня школьной тревожности, степени одиночества и депрессивного состояния, повышение уровня жизненного оптимизма [1,4,6, 8].

1. Зайцева Н.В. Профилактика детских суицидов в образовательных учреждениях России. Образование личности, 2012. №4. – С. 12-15.
2. Пакулина С.А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков. Методическое пособие. – Челябинск: АБРИС, 2014. – 209 с.
3. Синягин Ю.В. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.: КАРО, 2006. – 176 с.
4. Синягина Н.Ю., Зайцева Н.В., Артамонова Е.Г. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики. – М.: АНО ЦНПРО, 2013. – 99 с.
5. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Глоссарий суицидологических терминов. – Киев, 1999 г. – 34 с.

6. Шалагинова К.С., Черкасова С.А. Формирование эффективных копинг-стратегий у студентов-первокурсников в период сессии как одно из направлений профилактики суицидальных рисков в молодежной среде. *Международный научно-исследовательский журнал*, 2017. № 5-1 (59). – С. 134-137.
 7. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М.: Смысл, 2001. – 132 с.
 8. Югова Н.Л., Симакова Н.Б. Профилактика суицидального поведения детей и подростков: рекомендации, диагностические методики, тренинги, игры и упражнения. – Глазов, 2014. – 195 с.
 9. <https://cyberleninka.ru/article/n/detskie-suitsidy-i-ih-preduprezhdenie-v-rossiyskom-obschestve> [Электронный ресурс] Соломин В.П., Лавренко А.В. Детские суициды и их предупреждение в российском обществе. – 2012.
 10. URL <http://www.fcprc.ru/training/webinars/12-17/program> [Электронный ресурс] Ефимова О.И. Суицидальное поведение в детском и подростковом возрасте: причины, факторы риска и их профилактика. Всероссийский образовательный вебинар: «Профилактика суицидального поведения детей и подростков, связанного с влиянием сети интернет». Модуль 2. – 2017.
-