

ШТОМЕСЯЧНЫ НАВУКОВА-ПРАКТЫЧНЫ І  
ІНФАРМАЦЫЙНА-МЕТАДЫЧНЫ ЧАСОПІС

# ВЕСНІК



ВЫДАЕЦЦА  
СА СТУДЗЕНЯ  
2003 ГОДА

## АДУКАЦЫІ

### У НУМАРЫ

---

- Метадычныя рэкамендацыі па правядзенні класнага (куратарскага) часу па тэме прафілактыкі ўцягвання падлеткаў у распаўсюджванне наркатычных сродкаў
- Крытэрыі, паказчыкі і ўзроўні сфарміраванасці прафесійнай кампетэнтнасці настаўніка замежнай мовы
- Выкарыстанне інтэрнэт-сервісаў у адукацыйным працэсе

5  
2023



## Психолого-педагогические особенности суицидального поведения подростков

**Стуканов Виталий Григорьевич,**  
заведующий лабораторией  
проблем воспитания личности  
Национального института образования,  
доктор педагогических наук, профессор

В настоящее время в медицинской и психолого-педагогической науках отсутствует единый подход к пониманию механизмов формирования и способов профилактики суицидального поведения<sup>1</sup>. Согласно широко известной концепции А. Г. Амбрумовой и В. А. Тихоненко [1], *суицидальное поведение — это одна из форм общечеловеческих реакций на кризисное событие, сопровождаемых негативно окрашенными эмоциональными переживаниями (тревоги, горя, обиды, стыда, злобы и т. д.).*

Считается, что склонны к суициду преимущественно представители старшего поколения. Вместе с тем статистика свидетельствует, что наиболее склонны к самоубийствам подростки и молодые люди. Так, суицид является *второй по количеству причинной смерти среди молодёжи 15–29 лет* [2].

Начиная с советской школы суицидологии у специалистов сложилось устойчивое убеждение, что основными факторами риска суицидального поведения являются психические расстройства. Вместе с тем результаты осуществлённого нами анализа посмертных судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодёжного возраста (до 29 лет включительно), покончивших жизнь самоубийством, проведённых Государственным комитетом судебных экспер-

<sup>1</sup> **Суицидальное поведение** — понятие, включающее в себя суицидальные проявления, попытки (парасуицид) и непосредственно суицид. К **суицидальным проявлениям** относят: 1) мысли, фантазии, высказывания, намёки, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни; 2) замыслы — разработка плана реализации суицида, когда человек осуществляет мыслительный поиск способов, времени и инструментария совершения самоубийства; 3) намерения — когнитивный компонент (замысел) усиливается волевым компонентом, принимается решение, формируется готовность к совершению акта самоубийства. **Самоубийство (суицид)** — осознанное лишение себя жизни. **Парасуицид** — это суицидальная попытка, то есть суицид, не закончившийся летальным исходом по независящим либо зависящим от индивида причинам.



тиз Республики Беларусь<sup>2</sup> (далее — ГКСЭ), свидетельствуют, что в большинстве случаев (более 80 %) психические расстройства у детей и молодых людей, совершивших суицид, диагностированы не были. У остальных были диагностированы такие психические расстройства, как синдром зависимости от алкоголя, расстройства адаптации, депрессия, лёгкая умственная отсталость, шизофрения, эмоционально-неустойчивое расстройство личности.

Полученные данные, однако, не являются основанием для утверждения, что психические расстройства не увеличивают риск суицида. Суицидальный риск повышается при диагностике таких психических расстройств, как синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), эмоционально-неустойчивые расстройства личности, депрессия, шизофрения, нервная анорексия, паническое расстройство и др. Вместе с тем абсолютное большинство людей с психопатологией никогда не совершают суицидальных действий [3].

Специфика суицидального поведения подростков обусловлена психофизиологическими особенностями их развития. В контексте рассматриваемой проблемы к значимым возрастным особенностям подросткового возраста относятся: противоречивость чувств, сочетание чувствительности, ранимости, романтизма и жестокости, холодности; завышенная самооценка и неуверенность в себе; критическое восприятие общественной морали, установок родителей, стиля семейных отношений; отказ от общепринятых норм поведения и подчинение себя случайным «кумирам»; максимализм в оценках и неспособность к принятию аргументированных решений; упрямство и внушаемость; актуализация интереса к вопросам жизни и смерти, своего места в обществе; недостаточно развитая способность объективно оценивать конкретные поступки, к самоконтролю поведения; отсутствие жизненного опыта, навыков конструктивного решения проблемы,

широкого спектра представлений о способах удовлетворения потребностей и интересов, решения жизненных проблем; неспособность находить наиболее приемлемые способы разрешения сложных жизненных ситуаций, низкая сопротивляемость стрессу.

Современные дети стали раньше созревать (биологически и психически) и интенсивнее социализироваться. Их психологическое развитие и социальная адаптация происходят в условиях информационного общества крайне быстро. Психофизиологическое становление подрастающего поколения происходит в условиях легкодоступности ПАВ, которые часто сопровождают суициды и парасуициды, снижая инстинкт самосохранения.

Подростковый возраст, как правило, является кризисным этапом жизненного пути, обусловленным гормональными изменениями, увеличением учебной нагрузки, активизацией межличностных отношений со сверстниками, возникновением ценностно-смысловых, экзистенциальных барьеров общения со взрослыми и т. д. Это может приводить к пессимистическому восприятию внешнего мира и самого себя.

В качестве основных психологических факторов риска суицидального поведения у подростков выступают: эмоциональная неустойчивость, что продуцирует высокую конфликтность подростков с ближайшим окружением, нестабильность в общении; импульсивность, которая проявляется в неспособности обдумывать сколько-нибудь продолжительное время принимаемые решения, прогнозировать последствия поступков; повышенная тревожность; высокая внушаемость, несамостоятельность мышления, зависимость от мнения окружающих, в первую очередь референтной группы; склонность подражать кумирам; неадекватная самооценка (как правило, низкая, в сочетании с крайней зависимостью от мнения сверстников и самоуничтожительными высказываниями о себе; нар-

<sup>2</sup> Изучено 63 посмертных судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодёжного возраста. Использовались методы ретроспективного клинико-психопатологического и клинико-anamnestического анализа, психологический анализ материалов уголовного дела, экспертной оценки.



циссизм — чрезмерная самовлюблённость, завышенность самооценки, не имеющая под собой объективных оснований); агрессивность как склонность к реакциям на фрустрирующие воздействия; слабый контроль агрессии; антисоциальные склонности, бездушные; проблемы идентичности (социальной и гендерной — половой); не развитость коммуникативных качеств и способностей, трудности межличностного взаимодействия; глубокая интровертированность, скрытость, замкнутость.

Часто суицидальное поведение формируется на фоне сниженного, депрессивного настроения, ощущения одиночества, непонимания окружающими, чувства безнадёжности и обиды.

Особенностью суицидального поведения подростков является (с точки зрения взрослых) несерьёзность, мимолётность и незначительность мотивов, вызвавших попытку суицида. Парасуициды и суициды у подростков часто носят ситуационный характер, нередко совершаются по принципу «короткого замыкания», на высоте аффекта (предательство, резкое замечание, обида, незаслуженное наказание и т. п.), что затрудняет своевременное распознавание суицидальных тенденций у детей и их профилактику.

Особое значение приобретают условия, в которых формируется суицидальное поведение подростков. Как правило, внутренние психологические факторы, о которых говорилось выше, актуализируют мысли о смерти в сочетании с внешними конфликтными факторами (разрыв отношений с партнёром, смерть близкого, сексуальное насилие и пр.). Важным представляется то, что суицидальным попыткам обычно предшествует конфликт, вызывающий острые переживания обиды, безысходности, безнадёжности, одиночества, гнева. Решающим внешним провокатором формирования суицидальных намерений является именно конфликт. Острота конфликта в какой-то одной сфере индивида (например, семейной) со временем может снижаться, но в дальнейшем может быстро актуализироваться сразу в нескольких сферах (помимо семейной, в отношениях со сверстниками —

личностно-интимной, учёбе и т. д.). При этом сознание индивида сужается; человек не хочет искать конструктивные способы разрешения данного конфликта, либо не воспринимает ранее известные. Считает, что все иные способы, кроме суицида, неэффективны или неприемлемы. Конфликт для него приобретает субъективно неразрешимый характер.

Результаты посмертных экспертиз детей и лиц молодёжного возраста, покончивших жизнь самоубийством, проведённых ГКСЭ, свидетельствуют, что конфликтные ситуации, с которыми было связано суицидальное поведение, в основном носили межличностный характер и развивались в трёх основных сферах: *семейно-бытовой, интимно-личностной и учебной*. При этом почти в 70 % случаях предсуицидальные конфликты затрагивали одновременно несколько сфер: отношения в семье и школе; семейные и интимно-личностные отношения; интимно-личностные отношения и проблемы в школе; интимно-личностные отношения и проблемы в семье и школе. Межличностные конфликты и разрыв эмоционально-позитивных отношений с близкими, в первую очередь с родителями, а также партнёром, другом — основные провокаторы суицидальных поступков. Похожие данные получены российскими исследователями. Так, условиями суицидов подростков являются: конфликты в семье (31,2 %), конфликты со сверстниками, учителями (10,4 %), трудная жизненная ситуация, возникшая в приёмной семье, интернате (16,6 %), неразделённая любовь (12,5 %), тяжёлое соматическое, психическое заболевание (12,5 %), неустановленный повод (16,6 %) [4].

Суицидальное поведение подростков формируется на фоне острых конфликтов в семейно-бытовой, интимно-личностной и учебной сферах жизнедеятельности. При этом проведённый нами анализ материалов посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и молодых людей позволяет утверждать, что *суицидальное поведение подростков в большинстве случаев детерминировано именно неблагополучной семейной средой. Се-*



мейные отношения, с одной стороны, выступают благоприятной почвой для развития психологических факторов риска суицида (соответствующих качеств подростка), с другой — становятся причиной совершения суицида как единственно доступного для ребёнка способа его разрезшения.

Елизавета<sup>3</sup>, единственный ребёнок в семье, 16 лет, ученица X класса. Из характеристики со школы: «...Е. отличала высокая мотивация к обучению, средний балл по итогам второй четверти составляет 9,6 баллов. Всегда ответственно относилась к подготовке домашних заданий. Старалась выполнять все требования учителей, много времени уделяла дополнительным занятиям. Всегда уважительно относилась к старшим. Отношения со сверстниками хорошие. Конфликтов не создаёт, в конфликтные отношения не вступает, обладает лидерскими качествами. Воспитывалась в полной благополучной семье, взаимоотношения в которой дружеские, основаны на любви и доверии. Родители постоянно интересуются учебной деятельностью дочери, посещают родительские собрания...».

На самом деле Елизавета воспитывалась и жила попеременно то у мамы, то у бабушки. Отец совместно не проживал, общался с дочерью примерно 1—2 раза в месяц, доверительные отношения с ним отсутствовали. Предпочитала часто менять место жительства и обстановку («так прикольнее»). С наступлением менструального цикла (12 лет) стала проявлять оппозицию и конфронтацию по отношению к матери. С мамой сформировались достаточно сложные отношения, не секретничала с ней, не делилась сокровенным, не рассказывала о своих школьных делах, взаимоотношениях с подругами. Считала, что у неё сформировались неприязненные отношения с родителями, случались частые конфликты «по пустякам», «цапаюсь с родителями».

Неоднократно высказывала неприязненное отношение и нежелание соответствовать тем требованиям, которые выдвигаются в школе («надоело»), жаловалась на высокую

школьную нагрузку (домашние задания ежедневно готовила до полуночи), не высыпалась, испытывала хроническое переутомление, утром чувствовала себя разбитой. Увлечений практически не имела. Учебная деятельность не компенсировалась физической нагрузкой, танцами или каким-то творческим хобби.

По характеру замкнутая, скрытая. Очень импульсивная. Высказывала недовольство своей внешностью, в школе часто вызвала рвоту, «чтобы похудеть». Отношения со сверстниками поверхностные, общалась с ребятами ниже её уровня интеллектуального развития.

В период, предшествующий суициду, редко общалась со сверстниками, пропускала учебные занятия без уважительных причин, грустила. В личном блокноте оставляла записи, в которых описывала своё состояние как депрессивное, безысходное и проявляющееся в частых «нервах» и слезах. В качестве причины такого состояния указывала увеличение массы тела, недовольство своими физическими данными. При описании самой себя использовала уничижительные эпитеты.

Бабушка заметила изменения в поведении внучки и отвела последнюю на консультацию к психотерапевту в коммерческий медицинский центр. После консультации девочка ещё более закрылась в себе, стала более молчаливой.

Через неделю выбросилась из окна многоэтажного дома, предварительно позвонив трём подругам, у которых попросила прощения.

Таким образом, при внешнем благополучии (судя по характеристике из школы) Елизавета находилась в состоянии внутриличностного конфликта (недовольна собой), сильного психического и физического переутомления (из-за высокой нагрузки и чрезмерного чувства ответственности и долга перед учителями), «депрессии», «безысходности». Данная ситуация усугублялась неумением восстанавливать душевные и физические силы (отсутствие увлечений, физической нагрузки), а также крайне неблагоприятными отношениями в семье на протяжении нескольких лет.

<sup>3</sup> Здесь и далее имена изменены.



Почвой для формирования суицидальных замыслов и намерений, как правило, является неблагополучная семья. Данное утверждение подтверждают многочисленные исследования. Так, например, С. В. Зинovieв отмечает, что более 60 % подростковых суицидентов воспитывались в неполных семьях, в которых и до распада происходили постоянные конфликты [5]. П. Астахов приводит сведения о том, что 92 % суицидов у детей связаны с неблагополучием в семьях, в большинстве случаев, относящихся к асоциальным [данные по: 6]. Зачастую суицидальное поведение возникает на фоне употребления ребёнком ПАВ, может быть отягощено игровой или интернет-зависимостями. При этом если сложные семейные отношения подростка сопряжены с непосредственным его знакомством с суицидентами или членством в группах, осуществляющих поиск информации о самоубийствах, то формируется благоприятная психологическая среда для системного завершения в сознании представлений о смысле, предназначении и способах самоубийства.

Необходимо также учитывать определённую зависимость между суицидальным поведением субъекта и его близких родственников. Мощным суицидогенным фактором является история суицида родителей, что в пять раз повышает вероятность суицидального поведения детей [3]. Классическим примером является семья Хемингуэй. Культовый писатель Эрнест Хемингуэй, который страдал «паранойей и депрессией» и которого безрезультатно лечили электрошоком, застрелился из охотничьего ружья, ранее предприняв попытку суицида. Задолго до этого застрелился его отец, страдавший тяжёлыми соматическими заболеваниями. Позже добровольно ушёл из жизни младший брат, а спустя 35 лет, за день до годовщины самоубийства своего деда Эрнеста, приняла смертельную дозу снотворного внучка.

Вместе с тем в науке отсутствуют достоверные данные о наследовании суицидальных склонностей. Вероятно, суицид родителя (старшего брата и пр.) является предметом подражания, копирования спо-

соба решения жизненных проблем, которое формируется в неблагоприятных семейных условиях и отягощено психическими расстройствами. Так, биографы Э. Хемингуэя указывают на сложные отношения в семье писателя, творчество которого родители не ценили, пристрастие к алкоголю и наркотикам его родственников, многочисленные разводы и любовные интрижки самого литератора, его близких и потомков [7].

Результаты проведённого нами анализа посмертных экспертиз ГКСЭ позволили выделить три ключевых неблагоприятных семейных фактора, обуславливающих формирование суицидального поведения подростков:

- 1) *эмоциональная холодность и отчуждённость между членами семьи*; потеря чувства любви и уважения супругов; отсутствие доверительных отношений между ребёнком и родителями; неудовлетворённость ребёнка своим положением в семье, качеством и интенсивностью контактов с родителями;
- 2) *неадекватные методы воспитания*: гиперопека, ограничение свободы в передвижениях, выбор за ребёнка, с кем ему дружить и общаться, где учиться, сопровождаемые эмоциональной несдержанностью родителей (крики, скандалы), жестоким наказанием, перманентным порицанием за несоответствующее поведение и т. д.; либо попустительством и вседозволенностью, равнодушием к судьбе ребёнка;
- 3) *потеря родителя (или родителей)*: фактическое или юридическое расторжение брака между родителями, смерть одного из них.

В благополучной семье ребёнок окружён заботой, его понимают и принимают таким, какой он есть, ему психологически комфортно, он способен говорить о своих проблемах, переживаниях, чувствах, неудачах, получая адекватный отклик родителей. Именно в благополучной семье возможно формирование психически и нравственно здоровой личности и, следовательно, личности, способной уверенно противостоять вне-



шним невзгодам, деструктивному информационному воздействию, девиантному влиянию группы, успешно разрешать внутриличностные конфликты. Только благополучная семья обеспечивает безопасность ребёнка, то есть удовлетворяет его как психофизиологические, так и духовные потребности, в том числе потребность в самореализации.

*Риск суицида при наличии других неблагоприятных факторов в благополучной семье минимален.*

Приведём примеры суицидального поведения подростков, в основе которых лежат конфликты в основных сферах жизнедеятельности.

#### **Потеря одного либо обоих родителей, развод родителей, измена:**

*Николай, 16 лет, отличался интровертированностью, замкнутостью, испытывал глубокую привязанность к отцу, во всём брал пример с него, считал его безупречным, своим идеалом. Решив прогулять школу, после первого урока без разрешения старших ушёл из школы и вернулся домой. Дома он застал отца в постели с чужой женщиной... В эмоционально возбуждённом состоянии, в слезах убежал из квартиры, забрался на крышу дома и сбросился с неё.*

#### **Отсутствие доверительных отношений в семье, педагогически обоснованных методов воспитания в сочетании с конфликтом в школе:**

*Илья, 16 лет. Воспитывался только мамой, имевшей собственный бизнес и обеспечившей высокий материальный достаток в семье. Отец с новой семьёй проживал в другом городе, изредка общался с сыном по телефону. Отношения с матерью конфликтные, взаимопонимание отсутствовало. Мать сочетала в воспитании чрезмерную опеку и попустительство. Илья часто дома устраивал истерики, мог ударить мать, как указывали соседи, «страшно кричал, ломал мебель, бил посуду».*

*Хотел поступать в кулинарный техникум, мать запретила, настаивала на получении сыном высшего образования. Успеваемость в гимназии крайне низкая, за три месяца учёбы в XI классе без уважительных*

*причин пропустил 131 урок. Из школьной характеристики: «...достаточно эрудирован. Любит читать историческую литературу. Пишет стихи. Посещает спортивную секцию по баскетболу. Категорично отзывался о школьной программе. Участия во внеклассных мероприятиях не принимает. Претендует на лидерство без достаточных на то оснований. Проявляет неуважение и не тактичность к учителям...».*

*Имел взрывной характер, крайне импульсивен, раздражителен, склонен к гневу, нетерпим к противодействию, злопамятен, способен в порыве гнева «поднять руку на другого». Имел зависимость от компьютерных игр. Употреблял алкоголь, курил. Непослушен. Эгоцентричен. Демонстративен. Неоднократно привлекался к административной ответственности (за мелкое хищение и нарушение общественного порядка). Рассматривался на заседании комиссии по делам несовершеннолетних администрации района, совете по профилактике безнадзорности и правонарушений школы.*

*За полгода до смерти был парасуицид — попытка медикаментозного отравления (выпив таблетки, испугался, попросил маму вызвать скорую помощь).*

*Непосредственно перед суицидом устроил истерику и скандал с матерью. Соседи слышали истерический крик подростка с отчётливой нецензурной бранью, а также словами: «Вы все меня достали!». Истерика длилась 15 минут. Когда мать вышла из его комнаты, открыл окно и сбросился с 18 этажа...*

#### **Потеря близкого человека (партнёра), неразделённое чувство любви, любовные неудачи в сочетании с отсутствием доверительных отношений в семье:**

*Елизавета, 17 лет, студентка 1-го курса учреждения высшего образования. Воспитывалась отцом, «родители в процессе развода», мать с другим мужчиной проживала в другой местности, отношения с дочерью не поддерживала, участия в воспитании не принимала. Взаимоотношения с отцом сложные, доверия нет. Отец пытался воспитывать дочь в строгости и целомудрии. В УВО проживала в общежитии, где влюбилась в*



старшекурсника, который стал её первым мужчиной, от которого и забеременела. Парень взаимностью не отвечал, сказал Елизавете, что «помолвлен с другой». Очень страдала из-за безответной любви. Перестала учиться, посещать занятия. Случился выкидыш. Высказывала подругам суицидальные мысли («выброшусь с вышки»), стала часто выпивать, оставаться ночевать в чужих комнатах с другими парнями.

Из характеристики УВО: «...Эмоционально неустойчивая, несдержанная в отношениях с людьми, легко обижается. С преподавателями на контакт не шла, высказывала неприятие педагогических воздействий в форме пассивного сопротивления, игнорирования, упрямства. К общественному осуждению относилась равнодушно. В большей мере ориентировалась на антиобщественные нормы и ценности и в соответствии с ними оценивала свои поступки и поступки окружающих. Навыков самоанализа и самокритичности не имела и не стремилась их развивать. Проявляла стремление уходить от ситуаций, требующих волевого начала, преодоления трудностей, принятия решений...». Подруги отзывались о ней, как о замкнутой, необщительной. Стремилась дистанцироваться от группы, «человек с узким кругом общения». Слушала депрессивную музыку.

Суицидальные мысли высказывала ещё до поступления в УВО, в личном блокноте были обнаружены записи, сделанные её рукой: «Я никому не нужна», «меня никто не любит», «хочу прыгнуть с моста».

За два месяца до смерти резко изменилась, стала крайне замкнутой, перестала со всеми общаться, ничего о себе не рассказывала. Прекратила контакты с отцом.

Накануне смерти приехала домой к отцу, от разговора отказалась, «завтра поговорим». Ночью посещала интернет-сайты, где искала информацию, как правильно покончить с собой путём отравления, в том числе с помощью «но-шпа», какие ощущения человек испытывает незадолго до смерти. Последний выход в Интернет зафиксирован в 7:00 утра.

Отравилась медикаментами из домашней аптечки...

**Психическое или физическое (сексуальное) насилие** на фоне отсутствия доверительных отношений в семье:

Анна, 16 лет, отличалась повышенной ранимостью, уязвимостью, устойчивыми ценностными представлениями о девичьей чести. Изнасилована группой подростков. Впоследствии у неё развилось депрессивное состояние со стойкими суицидальными мыслями, ощущением непереносимости сложившейся ситуации, о чём неоднократно говорила матери. Депрессивное состояние девушки усугубилось в результате субъективно непереносимых для неё допросов в качестве потерпевшей.

Мать заняла не сочувствующую, а агрессивно осуждающую дочь позицию, говорила ей, что «неправильно себя вела», «сама этого хотела и получила» и т. д. Ежедневно упрекала и обвиняла дочь в произошедшем. Отец участия в воспитании ребёнка не принимал, в кризисной ситуации помощь дочери не оказывал.

Неоднократно совершала попытки самоубийства путём отравления. Одна из них закончилась летально.

**Трудная жизненная ситуация** на фоне отсутствия доверительных отношений в семье, а также взаимоотношений со сверстниками:

Вадим, 15 лет. Воспитывался одной матерью. Отец жил в другой стране, алименты не платил, участия в воспитании сына не принимал, не общался с ним более двух лет. Мать в силу нравственно-интеллектуального развития не способна была оказывать должное воздействие на сына, на его поведение и успеваемость. Близкие отношения отсутствовали, не рассказывал матери о делах в колледже, о своих переживаниях, планах. Доверительные отношения сложились только с бабушкой, к которой часто приходил в гости.

Учился на тракториста-машиниста в профессионально-техническом колледже сельскохозяйственного профиля. Успеваемость плохая, часто пропускал занятия без уважительных причин. При этом был неконфликтен, застенчив, скрытен, замкнут, трусоват («не отличался смелостью»). Испыты-



вал симпатию к девушке, студентке колледжа, где сам учился. Стеснялся с ней познакомиться, подойти и заговорить, тайно присылал ей сообщения в «ВКонтакте».

Из характеристики: «...Проживает в съёмном жилье. Условия для учёбы и проживания крайне скромные, что обусловлено материально сложным положением в семье. Вадим не имеет излишеств ни в одежде, ни в предметах обихода... Не стремился упрочить свой социальный статус в группе. В коллективе уважением не пользовался, друзей нет».

Комплексовал по поводу своего роста, внешнего вида, говорил, что выглядит как маленький ребёнок.

Мать: «...Скорее всего сын разочаровался во всём... во мне не увидел какой-либо поддержки». Несколько месяцев находился в тоскливом состоянии, на контакт практически не шёл, не хотел разговаривать даже с матерью. За неделю до смерти перестал посещать колледж. Перестал общаться с бабушкой.

Вадима хотели отчислить из колледжа, а матери на работу из колледжа направили письмо, в котором работодателю сообщили, что данная семья находится в социально опасном положении. В день смерти мать рассказала об этом сыну. В этот же день с телефона осуществлял поиск информации по сле-

дующим запросам: «Димедрол передозировка», «Как покончить жизнь самоубийством», «Как прыгнуть под поезд», «Какие лекарства смертельны», «Проститутки Минска», а также многочисленные запросы на порносайты.

Машинист: «Парень подбежал к железнодорожному полотну и сразу лёг на правую рельсу. Он положил шею на рельсу, а туловище было по правую сторону от рельса. Парень лёг на живот и голову не поднимал. Остановить поезд мы не смогли...».

Суицид подростков необходимо рассматривать как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта, в первую очередь в семье, а также ближайшем окружении сверстников, школе [8]. Данное явление имеет многофакторную природу, включающую как психологические механизмы, а также средовые и социальные факторы. Профилактика суицида предполагает анализ личности несовершеннолетнего, особенностей его воспитания, времяпрепровождения, других обстоятельств, а также выбор необходимых форм и методов психологической помощи и социально-педагогической поддержки. Об этом в следующих публикациях автора.

## Литература

1. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. — М. : НИИ МЗ РСФСР, 1980. — 48 с.
2. Самоубийца. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. — Август 2017 [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en>. — Дата доступа : 03.01.2018.
3. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения (для среднего медицинского персонала) : инструкция по применению / Е. В. Ласый : утв. первым заместителем Министра здравоохранения Респ. Беларусь Р. А. Часной 16 июля 2009 г. Регистрационный № 075-0709.
4. Сыроквашина, К. В. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков / К. В. Сыроквашина, Е. Г. Дозорцева // Консультативная психология и психотерапия. — 2016. — Т. 24. — № 3. — С. 8—24.
5. Зиновьев, С. В. Суицид : попытка системного анализа / С. В. Зиновьев. — СПб. : СОТИС, 2002. — 135 с.
6. Хуснутдинова, З. А. Суицидальное поведение подростков / З. А. Хуснутдинова // Социологические исследования. — 2015. — № 11. — С. 161—163.
7. Чертанов, М. Хемингуэй / М. Чертанов. — 2-е изд. — М. : Молодая гвардия, 2018. — 531 с.
8. Стуканов, В. Г. Педагогическая профилактика девиантного поведения несовершеннолетних : монография / В. Г. Стуканов. — Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2019. — 146 с.

Материал поступил в редакцию 26.04.2023.