

Окончание таблицы 1

ФИ спортсменки	Высота прыжка до эксперимента, см	Высота прыжка после эксперимента, см	P
Саприко В.	31	33	$p > 0,05$
Калач С.	33	35	$p > 0,05$
Синявская А.	32	34	$p > 0,05$
Сабирова Д.	31	35	$p < 0,05$
Сапончик Д.	34	35	$p > 0,05$
$\bar{X} \pm \sigma$	$31,36 \pm 3,04$	$34,09 \pm 3,24$	$p > 0,05$

Таким образом из таблицы 1 видно, что в результате использования ударного метода на учебно-тренировочных занятиях по аэробике спортивной выявлена положительная тенденция в показателях высоты прыжка у девушек, участвующих в педагогическом эксперименте. Из одиннадцати спортсменок пять показали высоту прыжка, которая статистически значимо отличается от показателя до эксперимента. Также мы можем видеть рост среднего показателя высоты прыжка с  $31,36 \pm 3,04$  до  $34,09 \pm 3,24$  см, однако статистически значимого различия не наблюдается ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

При использовании ударного метода тренировки по развитию взрывной силы ног у студенток, занимающихся в секции «Аэробика спортивная» необходимо придерживаться следующих методических положений:

1. Высота спрыгивания — 45 см;
2. Количество прыжков в одной серии — 25;
3. Количество серий — 3;
4. Интервал отдыха между сериями равен 2-м минутам.

В результате проведенного педагогического эксперимента, заключающегося во внедрении в учебно-тренировочный процесс по аэробике спортивной ударного метода, получена эффективность этой методики, которая подтвердилась выраженной динамикой развития взрывной силы у девушек, занимающихся в секции «Аэробика спортивная» УО «ВГМУ».

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Верхошанский, Ю. В.* Организация сложных двигательных действий спортсменов / Ю. В. Верхошанский // Наука в олимпийском спорте. — 1998. — № 3. — С. 8–12.
2. *Зацюрский, В. М.* Физические качества спортсмена: теории и методики физического воспитания / В. М. Зацюрский. — 3-е изд. — М.: Совет. спорт, 2009. — С. 10–15.
3. *Менхин, Ю. В.* Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю. В. Менхин, А. В. Менхин. — Ростов н/Д.: Феникс, 2002. — С. 87–95.
4. *Юсупова, Л. А.* Аэробика: учебно-методическое пособие / Л. А. Юсупова, В. М. Миронов. — Минск: БГУФК, 2005. — С. 65–66.

УДК 316.612

## **ПРОБЛЕМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**Трафимчик Ж. И.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Глобальной проблемой современного общества является самоубийство. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «за последние 50 лет показатели са-

моубийств во всем мире возросли на 60 %, особенно большой рост отмечен в развивающихся странах» [1]. Наибольшее число самоубийств в возрастной категории от 5 до 19 лет совершается с 14 до 19 лет. В этом возрасте происходит переосмысление ценностей, особенно возрастают подростковый максимализм, стремление к самостоятельности, осложняются находящиеся на стадии развития отношения со сверстниками. Подростки, вступая во взрослую жизнь с неокрепшей психикой и отсутствием жизненного опыта, крайне эмоционально реагируют на возникающие проблемные ситуации и, принимая неверные решения, могут подвергать свою жизнь опасности.

### **Цель**

Представить анализ причин возникновения и особенностей развития суицидального поведения в подростковом возрасте.

**Теоретико-методологическая часть.** Отечественная наука трактует *суицид* как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Так же существует термин «*пубертатный суицид*». Им обозначают целое явление, это — подростковые самоубийства. Ряд отечественных исследователей (А. Г. Амбрумова, Е. М. Бруно, Н. Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А. Г. Амбрумовой [2], суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды).

**Суицидальное поведение** — это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном повелении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Под **суицидальными мыслями** понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении. **Суицидальные тенденции** — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Термин **суицидальная попытка** обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Понятие **абортивной суицидальной попытки** чаще используется в медицинской практике и характеризует случаи, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта.

К **суицидальным проявлениям** относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. О приближении суицида свидетельствует **пресуицидальный период**. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения, и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду.

Период пресуицида характеризуется следующими особенностями: на первом этапе у человека появляются недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни («жить не стоит, устал от такой жизни»); на втором этапе появляются пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни («хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться»); на третьем этапе возникает осознанное желание умереть, появляются суицидальные замыслы (разработка плана, способа, выбор время и места) [3].

Этап, в котором проявляются суицидальные намерения, суицидальные мысли, суицидальная готовность, суицидальные угрозы, то есть период, когда принято решение о самоубийстве — называют **собственно суицидальным периодом**. Таким образом, пре-

суицидальный и суицидальный периоды — это этапы, характеризующие подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

Исследователи проблемы подростковых суицидов предлагают различные классификации причин суицидального поведения. В частности, предлагается делить их на внешние, источниками которых являются объекты и субъекты реального мира, и внутренние, исходящие из конфликтов, комплексов и определенных черт характера самого подростка.

*А. А. Султанов* выделял следующие группы факторов: проблемы в адаптации к социуму из-за высокого уровня притязаний; семейные конфликты, обусловленные неприятием ценностей старшего поколения; алкоголизация и наркотизация.

Однако это далеко не полный список суицидальных мотивов у подростков. По мнению *В. Кузнецова*, в него следует включить: одиночество, потерю одного из родителей или их развод, неразделенную любовь, ревность, оскорбленное самолюбие. *А. Е. Личко* дополняет этот список следующими мотивами: разрушение защитных механизмов личности, отождествление себя с человеком, уже совершившим суицид, наличие достаточно высокого уровня страха, гнева и (или) печали. Также к списку причин можно добавить сексуальное насилие, депрессию и акцентуации характера.

Помимо этого у подростков еще не сформировано правильное представление о смерти. Им, по мнению *С. В. Зиновьева*, может казаться, что смерть — явление преходящее. *С. В. Зиновьев* выдвигает следующие тезисы:

— чем младше ребенок, тем сложнее определить истинность его намерений уйти из жизни;

— большинство суицидальных мотивов детей и подростков основано на их эмоциональной импульсивности;

— среди молодежи распространен так называемый эффект Вертера (когда за одним совершенным суицидом следует волна новых).

Согласно данным *В. Ф. Войцеха*, главными причинами суицидального поведения в препубертатном периоде считаются проблемы в семье и школе, а в пубертатном периоде — любовные и сексуальные конфликты. Эти наблюдения связаны с ведущей деятельностью ребенка в определенном возрастном периоде: если в препубертате он увлечен учебой, построением дружеских связей с одноклассниками и учителями, то при достижении подросткового возраста на первый план выходит взаимодействие полов.

Однако семья всегда играет одну из главных ролей в жизни любого подростка, она же и остается наиболее важным суицидальным фактором. Риск совершения суицида у подростка значительно возрастает, если у него имеются проблемы в семье, к которым можно отнести: насилие, длительное отсутствие или смерть одного из членов семьи, а также патологическое воспитание. По сообщению *Б. С. Положего* [4], большинство детей и подростков, пытавшихся совершить или уже совершивших суицид, получили патологическое воспитание.

Еще одной важной причиной, влияющей на возникновение суицидальных намерений, являются психические дефекты или расстройства. В 2004 г. *Д. Н. Исаев* [5] завершил исследование причин суицидального поведения умственно отсталых детей, в результате чего пришел к выводу, что к суициду их обычно подталкивает личностное расстройство, вызываемое низкой самооценкой и неуверенностью в себе из-за своего дефекта в развитии.

### **Выводы**

Следовательно, к основным факторам и индикаторам суицидального риска в подростковом возрасте можно отнести следующие:

*1. Отсутствие доверительной, комфортной и эмоционально позитивной психологической атмосферы в семье и, как следствие, наличие:*

— несправедливых отношений со стороны родителей;

— развода (или супружеской измены) в семье;

- потери одного из членов семьи;
- неудовлетворенности в доверительных отношениях с родителями;
- одиночества, недостатка внимания со стороны окружающих.

**2. Нарушения психического и физического здоровья:**

- повышенная конфликтность;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
- потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции), ВИЧ-инфекция;
- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

**3. Нарушения, связанные с взаимодействием в социуме:**

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и др.;
- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся;
- принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
- страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблаговидный поступок.

**4. Дополнительные дезадаптирующие условия:**

- снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;
- своеобразие личностного развития, не сформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т. д.

**Особое внимание по отношению к подростку необходимо проявлять в следующих ситуациях:**

- при ссоре или остром конфликте со значимыми взрослыми;
- при безответной влюбленности или разрыве романтических отношений;
- при отвержении сверстниками, травле (в том числе в социальных сетях);
- при личной неудаче подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (высоких отметок, материального благосостояния, признания сверстников и т. п.);
- при нестабильной семейной ситуации (развод родителей, конфликты, проявление насилия в отношении ребенка);
- при резком изменении социального окружения (в результате смены места жительства, места учебы и др.).

Современным родителям и педагогам с целью предупреждения суицидального поведения подростков следует знать, что обязательным и неизменным условием предупреждения деструктивного или опасного поведения детей и подростков остается формирование и постоянное поддержание доверительных, открытых отношений между родителями, педагогами и детьми. Необходимо при любых обстоятельствах, несмотря на разницу в интересах, предпочтениях, вкусах, манере говорить, одеваться и т. п., сохранять контакт со своим ребенком — важным является постоянное общение с подростком, несмотря на растущую в этом возрасте потребность в отделении от родителей.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Всемирный день предотвращения самоубийств // Центр СМИ: Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s16/ru>. — Дата доступа: 25.02.2017.
2. Амбрумова, А. Г. Возрастные аспекты суицидального поведения / А. Г. Амбрумова // В сб.: Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. — М.: НИИ психиатрии, 1989. — С. 8–24.
3. Алимova, М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция / М. А. Алимova. — Барнаул, 2014. — 100 с.
4. Положий, Б. С. Суицидальная ситуация в России / Б. С. Положий // Профилактическая медицина. — 2007. — № 5. — С. 16–17.
5. Исаев, Д. Н. Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти / Д. Н. Исаев, Т. О. Новикова // Вопросы психологии. — 2002. — № 3. — С. 110–117.