

**ҚОСТАНАЙ ОБЛЫСЫ ӘКІМДІГІ
БІЛІМ БАСҚАРМАСЫНЫҢ
«ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ ЖӘНЕ
ҚОСЫМША БІЛІМ БЕРУ ӨНІРЛІК
ОРТАЛЫҒЫ» КММ**



**КГУ «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ И
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
АКИМАТА КОСТАНАЙСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«Өзіне-өзі қол жұмсау қауіп-қатері тобындағы
жасөспірімдермен жұмыс істеуге социумның
психологиялық дайындығын қалыптастыру,
отбасылық тәрбие психологиясы» атты
халықаралық ғылыми-тәжірибелік
конференция-семинарының
ӘДІСТЕМЕЛІК МАТЕРИАЛДАР ЖИНАҒЫ**



Қостанай қ, 2019 ж.

«Суицид қаупі тобындағы жасөспірімдермен жұмысқа социумның психологиялық дайындығын қалыптастыру, отбасылық тәрбие психологиясы» халықаралық ғылыми-практикалық конференция-семинарының материалдары

Жинақта негізгі ұғымдар беріліп, сипатталған:
суицидтік мінез-құлық, деструктивті мінез-құлық, депрессия, балалар мен ата-ана қарым-қатынасы, үйлестіру, суицидтік мінез-құлықтың алдын алу, профилактика қиындықтары, "Вертер әсері", моббинг, консюмеризм, аутоагрессивті әрекет, буллинг.

Директордың тәрбие ісі жөніндегі орынбасарларына, психологтарға, әлеуметтік педагогтарға, сынып жетекшілеріне, инспекторларға ұсынылады.

МАЗМҰНЫ

Кіріспе.....	2
Өзіне өзі қол жұмсау қаупі тобындағы балалар мен жасөспірімдерге психопрофилактикалық көмек беру жолдары және механизмдері. <i>Философия ғылымының докторы (PhD), педагогикалық ғылым кандидаты Е.А. Петренко.....</i>	3
Аффективті бұзылулар балалар мен жасөспірімдердегі суицидтік мінез-құлықты болжау ретінде. <i>Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы.....</i>	11
Балалар мен ата-ана қарым-қатынастарын үйлестіру суицидтік мінез-құлықтың алдын алу негізі ретінде <i>Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы.....</i>	18
Суицидтік мінез-құлықтың алдын алу <i>Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы.....</i>	24
Қазіргі баланың әлеуметтік құзіреттіліктерін дамыту. <i>Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы.....</i>	27
Мектептегі қорлау және оны қалай жеңуге болады - психологтың кеңестері. <i>Философия ғылымының докторы (PhD), педагогикалық ғылым кандидаты Е.А. Петренко.....</i>	29

Кіріспе.

Отбасы - бұл тәрбиенің негізгі, ұзақ мерзімді және маңызды рөлін атқаратын ұжымның ерекше түрі. Сенім мен қорқыныш, сенімділік пен тартыншақтық, тыныштық пен алаңдаушылық, қарым-қатынаста пейілділік пен жылылық - бұл барлық қасиеттер отбасында қалыптасады.

Бала үшін отбасы - өмір сүру және тәрбиелену ортасы болып табылады. Қоғам маңызын отбасы қалыптастырады: типтік отбасы қандай болса, қоғам да сондай. Бұдан шығатыны, отбасының маңызды әлеуметтік функциясы - азамат, патриот, болашақ отбасы адамын, қоғамның заңды құрметтейтін мүшесін тәрбиелеу болып табылады.

Отбасы тәрбие беруде жағымды да, теріс фактор ретінде де әрекет ете алады. Баланың жеке басына күмәнсіз оң әсер ететін адамдар – оның жақындары -- анасы, әкесі, әжесі, атасы, інісі, қарындасы, басқа ешкім балаға жақсы қарамайды, оны жақсы көрмейді, оған қамқор бола алмайды. Алайда кей жағдайда басқа ешқандай әлеуметтік институт келтіре алмайтын зиянды отбасы келтіруі мүмкін.

XXI ғасырда отбасылық институтының әлеуметтенуі елеулі өзгерістерге ұшырады, бұл өмір сүру қарқыны мен қоғамдағы құндылық бағдарларының өзгеруімен байланысты болуы мүмкін. Рухани және материалдық құндылықтардың тепе-теңдігі материалдық қамсыздау полюсіне өтті. Кейде ата-ана баланы материалдық игіліктермен қамтамасыз етуге тырысып, отбасында қарым-қатынас орнатуға тиісті назар аудармайды немесе уақытылы қарамайды, бұл ата-ана мен бала қарым-қатынасының бұзылуына ғана емес, сонымен бірге баланың әлеуметтік бейімделуіне зиянын тигізеді. Балалар, әсіресе жасөспірім кезінде отбасындағы барлық өзгерістерге елеңдеп қарайды. Олар ересек адамның бағалауына, оның өзіне деген көзқарасына, күнделікті өмірдегі стереотиптердің өзгеруіне және т.б. өте сезімтал келеді.

Осыған байланысты отбасының бала тәрбиесінде қалайша жағымсыз әсерді барынша азайтып, оңды әсерін барынша арттыруға болатыны жайында сұрақ туындайды. Ол үшін тәрбиелік маңызы бар ішкі отбасылық әлеуметтік-психологиялық факторды дәл анықтау қажет.

ӨЗІНЕ ӨЗІ ҚОЛ ЖҰМСАУ ҚАУІП ТОБЫНДАҒЫ БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРГЕ ПСИХОПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ КӨМЕК БЕРУ МЕХАНИЗМДЕРІ МЕН ЖОЛДАРЫ

Петренко Е.А., «Қостанай облысы әкімдігінің Білім басқармасының Психологиялық қолдау және қосымша білім беру өңірлік орталығы» КММ директоры, педагогикалық ғылым кандидаты, «Психология» профилі бойынша философия ғылымының докторы (PhD), жоғары санатты психолог.

Аннотация. Мақалада Қазақстан жасөспірімдерінің суицидтік мінез-құлық мәселелері көтерілген. Қостанай облысы бойынша өзіне өзі қол жұмсау жағдайы жөнінде статистикалық көрсеткіштер келтірілген. Өзіне өзі қол жұмсау жағдайының негізгі себеп-салдары анықталған.

Түйінді сөздер: суицидтік мінез-құлық: шын, аффективті, демонстрациялық аутоагрессивті іс-қимыл, суицидтік мінез-құлықтың ауырлығы.

Соңғы жылдары біздің елде білім саласына көзқарас сапалы өзгерді, бүкіл білім жүйесін – бала бақшадан мектепке дейін – күрделі жаңарту жүріп жатыр. ҚР Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев білім беру ісі - мемлекет басымдығы деп атады, яғни білім беру ісінің мәселелері тек салалық болуды тоқтатып, мемлекеттік маңызға айналды. Сонымен қатар инновациялар мен жаңашылдықтар кіргізу барысында, білім беру процесінің барлық жүйесінің негізгі құрамдас бөлігі, жас ұрпақтың психологиялық жайлылығы және білім беру процесінде әрбір қатысушыны білікті қолдау туралы ұмытпау керек.

Бұл қаншалықты өкінішті болса да, балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлық проблемасы (суицид, латынша sui caedere - өзін-өзі өлтіру- өмірден мақсатты, қасақана айыру) қазіргі кезде өте өзекті болып табылады. Бұл құбылыстың тікелей себептері ең жақын қоршаған ортадағы проблемалармен тығыз байланысты: ата-анасының ажырасуымен, олардың бірнеше рет үйленуімен, жанжалдармен, сырқатпен және жақын туыстарын жоғалтумен. Отбасы мүшелеріне немесе басқаларға қалай әсер етуді білмей, жағдайды қалай шешуді білмей, бала өз-өзіне қол жұмсау туралы шешім қабылдауы мүмкін. Осылайша, өзін-өзі өлтіру дегеніміз - адамның төзбейтін, жеңе алмайтын болып көрінетін және дағдарыс ретінде қабылданатын жағдайға реакциясы.

Ресми статистика бойынша жыл сайын 800 000 адам өзіне өзі қол жұмсайды.

Қазақстан көп жылдар бойы өзіне өзі қол жұмсау саны бойынша әлемдегі суицид деңгейі ең жоғары он елдің қатарынан шықпады. Соңғы жылдардағы мәліметтер Қазақстанда жастар, жасөспірімдер және жас балалар арасындағы

суицид деңгейі әлемдегі ең жоғары көрсеткіштердің бірі болып табылатынын көрсетеді.

Біздің ел 10-14 жас аралығындағы ұлдар мен қыздар арасында суицид деңгейінің жоғарылығымен ерекшеленеді.

Жыныстар бойынша, жасына қарай суицидтің деңгейі таңқаларлық, өйткені Қазақстанда ер адамдар / еркектер арасындағы суицид 100000 адамға шаққанда 48,1 жағдайды құрайды, ал әйелдердің үлесі әлдеқайда төмен - 9,6 (ВОЗ, 2017).

Салыстыру үшін, суицидтен қайтыс болған орташа еуропалық аймақтық саны 100 000 адамға шаққанда 14,1 жағдайды құрайды. Соңғы он жылда жастар арасында өзіне өзі қол жұмсау саны 3 есе көбейді. Жастар мен жасөспірімдердің өлімі арасында өзіне өзі қол жұмсау екінші орында. Жыл сайын 15 – 19 аралығындағы әрбір он екінші жасөспірім өз өзіне қол жұмсауға ұмтылады. Бозбалалар арасында аяқталған суицидтер саны қыздарға қарағанда орта есеппен 3 есе көп. Екінші жағынан, қыздар ер балаларға қарағанда 4 рет өз-өзіне қол жұмсауға ұмтылады, бірақ олар өлімге сирек әкелетін «жұмсақ» әдістерді таңдайды.

2018 жылы Қостанай облысында суицидтің аяқталған 10 жағдайы тіркелді, 2019 жылы (9 айға) - 6 іс, бұл аяқталған істер санының 40% -дан астам төмендегенін көрсетеді. 2019 жылы 22 жасөспірім өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін жасады.

Кәмелетке толмағандардың суицидтік әрекеттерінің негізгі себептері:

ата-ана мен бала қатынасы - 65% (құрайды);

- эмоционалды- сезімдік сала - 25%;

- психикалық бұзылулар - 10%.

Әрбір суицид фактісі бойынша кәмелетке толмағандар арасындағы суицидтік көріністерге ықпал ететін жүйелік факторларды анықтау үшін үкіметтің барлық деңгейлерінде себептерге талдау жасалады.

Міне кейбір статистикалық көрсеткіштер.

Суицид оқиғаларының себептері:

2019 жылы:

35% (10 жағдай) - отбасылық және тұрмыстық себептер;

25% (7 жағдай) - жауапсыз махаббат

14% (4 іс) - себеп анықталмаған;

14% (4 жағдай) - тұрақсыз психика.

3% (1 жағдай) - тұлғааралық қатынастар;

3% (1 адам) - жазатайым оқиға.

2018 жылы:

34% (17 іс) - себеп анықталмаған;

30% (15 жағдай) отбасылық жанжал.

20% (10 жағдай) - тұлғааралық қатынастар;

34% (17 случаев) - себеп анықталмаған;

6% (3 жағдай) - тұрақсыз психика;

4% (2 жағдай) - жазатайым оқиға;

4% (2 жағдай) – оқудағы сәтсіздік;
2% (1 жағдай) – бірге жасау, бір компания үшін;
2% (1 жағдай) - қауіптер.

2017 жылы:

33% (14 іс) - тұлғааралық қатынастар;
28% (12 жағдай) - тұрмыстық себептер.
21% (9 жағдай) - себеп анықталмаған;
9% (4 жағдай) - суицид ойындары;
6% (2 жағдай) - тұрақсыз психика;
3% (1 жағдай) - денсаулыққа қатысты мәселелер;
3% (1 жағдай) - оқудағы сәтсіздік;
3% (1 жағдай) - есірткіге мас болу;
2% (1 адам) - жазатайым оқиға

Гендерлік сипат бойынша мәліметтер.

2019 жылы:

Суицид жағдайлары (әрекет):
Қыздар арасында 78% (18 жағдай);
22% (5 жағдай) ер балалар арасында.
Аяқталған суицид:
Ұлдар - 75% (3 жағдай);
Қыздар - 25% (1 жағдай)

2018 жылы:

Суицид жағдайлары (әрекет):
66% (33 жағдай) - қыздар арасында;
34% (17 жағдай) - бозбалалар арасында.
2018 жылға аяқталған суицид:
Ұлдар - 58% (7 жағдай);
Қыздар - 42% (5 жағдай).

2017 жылы:

Суицид жағдайлары (әрекет):
Қыздар арасында 70% (30 жағдай);
30% (13 жағдай) - ұлдар арасында.
2017 жылы аяқталған суицид:
Ұлдар - 50% (5 жағдай);
Қыздар - 50% (5 жағдай)

Суициденттің жас аралығы.

2019 жылы:

7-10 жас - 3% (1 адам);
11-12 жас - 7% (2 адам);
13-14 жас - 7% (2 адам);
15-17 жас - 75% (21 адам).

2018 жылы:

11-12 жас - 12% (6 адам);
13-14 жас - 18% (9 адам);

15-17 жас - 70% (35 адам).

2017 жылы:

11-12 жас - 9% (3 адам);

13-14 жас - 33% (11 адам);

15-17 жас - 58% (29 адам).

Суицидке ұшыраған отбасылардың әлеуметтік жағдайы.

2019 жылы:

25% - қолайлы отбасылар;

17% - толық отбасылар;

7% - толық емес отбасылар;

3% - жағдайы нашар отбасылар;

3% - балалар үйінің тәрбиеленушілері.

2018 жылы:

60% - қолайлы отбасылар;

24% - жағдайы нашар отбасылар;

толық отбасылар - 58%;

толық емес отбасылар - 40%.

2017 жылы:

65% - қолайлы отбасылар;

19% - жағдайы нашар отбасылар;

толық отбасылар - 47%;

толық емес отбасылар - 47%;

балалар үйінің тәрбиеленушілері - 3%.

Суицидтік мінез-құлық түрлері.

Суицид – бұл өз өмірінді қиюға ниет білдіру. Мұндай мінез-құлық бірнеше түрге бөлінеді. Оларға мыналар жатады:

Демонстрациялық. Адамда суицид туралы ойлар болуы мүмкін, бірақ ол өлуді жоспарламайды. Суицид әрекеттері оған жақын адамдарының назарын аударуға көмектеседі. Мұндай адамдар құтқарылатынын біліп, өздерін-өздері мүгедектікке апаруы, асылған болуы, қауіпті емес дәрілерді қабылдауы мүмкін. Жақын және қымбат адамдардан көмек болмаған жағдайда және олардың толық немқұрайлылығы жағдайында адам өзіне-өзі шын қол жұмсауы мүмкін.

Шын. Суицидтің бұл түрі ешқашан өздігінен болмайды. Адам ұзақ уақыт бойы депрессияға түседі, теріс ойлардан, өзін күнәлі сезінгеннен азап шегеді. Айналасындағылар көбінесе мінез-құлқы өзгергенін байқамаған болады, бұл жағдайды одан сайын нашарлатады. Суицидтің шын түрінде адам өмірдің мәні жайында және шығар жолдың жоқтығы жайында әңгімелескенді сүйеді. Осы тұрғыда адамдар асылып қалуға жиі жүгінеді.

Аффективті. Адам өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерін қатты эмоционалды қозу жағдайында жасайды. Осы кезде ол өзін өзі бақылауды жоғалтып, ұтымды ойлау қабілетінен айырылады. Ауыр эмоционалдық жаракат, дүрбелең шабуыл немесе психоз аффективті суицидке әкелуі мүмкін.

Суицидтік мінез-құлық диагнозымен тек психотерапевт немесе психиатр ғана емес, жақын адамдар да айналысу керек. Туыстарынан көмек көрмеген адам өз-өзіне жабылып, негативтен шығудың жалғыз жолы —өлу деп шешеді.

Балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының негізгі себептері қандай?

- ✓ Реніш, жалғыздық, қобалжу, түсініспеушілік.
- ✓ Ата-ана махаббатынан шын немесе қиялында айырылғаны, жауапсыз сезім, қызғаныш.
- ✓ Ата-анасының қайтыс болуына, ажырасуына немесе отбасынан кетуіне байланысты уайымдар.
- ✓ Өзін кінәлі сезіну, ұялу, қорланған намыс, өзін-өзі айыптау.
- ✓ Масқара болудан, күлкі болудан немесе қорланудан қорқу.
- ✓ Жазадан қорқу, кешірім сұрамау.
- ✓ Кек сақтау, ызалану, наразылық көрсету, қорқыту немесе бопсалау.
- ✓ Өзіне назар аударғысы, өзіне жанашырлық тудырғысы, жағымсыз салдардан, қиын жағдайдан сытылып кеткісі келеді.
- ✓ Жолдастарына, кітап немесе фильм кейіпкерлеріне жанашырлық таныту, еліктеу.

Балаларға сезімталдық, өзіне сендіру, айқын сезіну мен алаңдаушылық, көңіл-күйдің өзгеруіне бейімділік, әлсіз сын, өзіндік ұмтылыс және импульсивті шешім қабылдау тән. Балалар мен жасөспірімдердің суицидінде ызалану, наразылық, ашу-ыза немесе өздерін және басқаларды жазалау ниеті себеп болған жағдайлар жиі кездеседі. Жасөспірімдік кезеңге көшкенде өзін өзі талдауға жоғары икемділік, қоршаған ортаға және сіздің жеке басыңызға пессимистік баға беру байқалады. Көбінесе өзін-өзі өлтіруге әкелетін эмоционалды тұрақсыздық қазір сау жасөспірімдердің төрттен бір бөлігіндегі жас дағдарысының нұсқасы болып саналады.

Балалар мен жасөспірімдердегі суицидтік мінез-құлықтың ерекшеліктері.

Аутоагрессивті әрекеттердің салдарын жеткіліксіз бағалау. Бұл жаста «өлім» ұғымы әдетте, жеке басымен әркез байланысты емес түске ұқсаған уақытша нәрсе деп өте абстрактілі түрде қабылданады. Өлім туралы ойдың өзі балаларда 2 – 3 жасында пайда болады. Көпшілік үшін бұл ерекше қорқынышты оқиға емес. Мектепке дейінгі жастағы балалар өлімді өмірдің соңы деп есептемейді, олар оны бір жаққа кеткен сияқты уақытша құбылыс деп санайды. Сонымен қатар, балалар бұл ересектер үшін өте қорқынышты және ересектер оны «өте жаман» деп қабылдайтынын түсінеді.

Көбінесе бастауыш мектеп оқушылары өлім жаман қылықтар үшін жаза деп санайды. Олар өлімді екіталай деп санайды, өзі үшін оның мүмкіндіктерін түсінбейді, оны қайтымсыз деп санамайды.

Жасөспірімдер үшін өлім айқын бола бастайды. Бірақ олар мотоцикл айдап, қауіпті заттармен тәжірибе және т.б. жасап шын мәнінде өзі үшін өлімді жоққа шығарады. Үлкенірек жасөспірімдер өзінің өлімі туралы ойды қабылдайды, бірақ мазасыздықты жеңе отырып, бұл мүмкіндіктің шындығын жоққа шығарады.

Балалар өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерін түсіндіретін мотивтер түкке тұрмайды, өткінші, мағынасыз. (ересектердің көзқарасы бойынша). Бұл өз-өзіне қол жұмсау тенденцияларын дер кезінде және қоршаған орта үшін күтпеген балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицидті анықтауда қиындықтарға әкеледі. Девиантты мінез-құлық бар балалар мен суицид әрекеттері бар жасөспірімдердің байланысы бар. Атап айтқанда: үйден қашу, мектепке бармау, ерте шылым шегу, ұсақ құқық бұзушылық, ата-анамен қақтығыс, ішімдік ішу, нашакорлық және т.б.

Балалық және жасөспірім шақта ересектерге қарағанда басқаша көрінетін депрессиялық жағдайлар (терең уайым мен депрессия күйлері).

Балалар мен жасөспірімдерде суицид қаупін қалай анықтауға болады?

Баланың немесе жасөспірімнің мінез-құлқына әсер ететін кез-келген күтпеген күрт өзгерістер, мінез-құлқындағы кез-келген өзгерістер, ауызша және эмоционалды белгілер байыпты қабылдануы керек. Оларға жатады:

- ✓ Уайым;
- ✓ Уайымның сыртқы көрінісі;
- ✓ Балаға тән энергияның жоғалуы;
- ✓ Ұйқының бұзылуы;
- ✓ Денсаулыққа шағым;
- ✓ Тәбеті немесе салмағының өзгеруі;
- ✓ Оқуға қызығушылықтың төмендеуі, үлгерімнің нашарлауы;
- ✓ Сәтсіздікке ұшырау қаупі;
- ✓ Өзін кем санау;
- ✓ Өзін өзі теріс бағалау;
- ✓ Басқалардың шеттеткені өзіне лайықты деп санайды;
- ✓ Сәл сәтсіздікке ұшыраса, көңі-күйінің айтарлықтай төмендеуі;
- ✓ Шектен тыс өзін өзі сынға алу;
- ✓ Агрессивті мінез-құлық;
- ✓ Іші пысу;
- ✓ Шаршау;
- ✓ Ұшып-қону, мазасыздық;
- ✓ Ұсақ-түйекке назар аудару;
- ✓ Шектен тыс сезімталдық;
- ✓ Тұйықталу;
- ✓ Бей-жай болу;
- ✓ Тілазарлық;
- ✓ Бүлікке бейімділік;
- ✓ Алкоголь немесе есірткіге тәуелділік;
- ✓ Мектепке, институтқа бармау

Суицидтік мінез-құлықтың салмақ дәрежелері.

Бірінші дәреже – пассивті суицидті ойлар. Бұл оның өлімі туралы бейнелер, қиялдар, бірақ өз өмірін қию кезіндегі іс-әрекет туралы емес. Мысал ретінде: «Өлсем, жақсы болар еді», «Ұйқыдан оянбасам ғой» т.б.

Екінші дәреже – суицидті жобалау. Бұл суицидтік әрекеттің белсенді түрі, өзін-өзі өлтіруге деген ұмтылыс. Сонымен қатар жоспарды жүзеге асыру қалыптасады. Суицидтің әдістері, іс-әрекеттің орны мен уақыты ойластырылады.

Үшінші дәреже – суицидтік ниет. Олар жобалаудан туындайды, ал іс-әрекетке апаратын берік шешімдермен бекітіледі.

Өз-өзіне қол жұмсау туралы ойдың пайда болуынан бастап, жүзеге асыруға тырысу кезеңі кейде минуттармен (суицидке дейінгі жедел), кейде айлармен (созылмалы суицидке дейін) есептеледі.

Жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының алдын алу бойынша ата-аналарға ұсыныстар.

Ең алдымен, балаңызды және оның достарын бақылаңыз! Егер сізде алаңдаушылық болса, олармен балалардың ересек ортасымен бөлісіңіз. Сіз қатерді асырып жіберсеңіз - сіздің араласпауыңызға байланысты орны толмас оқиға болуы мүмкін!

Баланы тұлға ретінде қабылдаңыз. Балаңыз қандай болса да соны жақсы көріңіз!

Әңгімелесіңіз! Балаңыз өз сезімдерін білдірген кезде аса мұқият тыңдаңыз. Сұрақтар қойыңыз, осылайша оған ішіндегісін шығаруға мүмкіндік беріңіз. Өзіңіз ойыңызды, сезіміңізді, ішкі дүниеніңізді шын айтып бөлісіңіз.

Әрбір қиын жағдайды бірге талдаңыз.

Егер қандай-да бір жағдайда оның күші немесе ақыл-есі әлсіз болса, баланы мазақ етпеңіз, оған көмектесіңіз, қолдау көрсетіңіз, туындаған мәселенің мүмкін болатын шешім жолдарын көрсетіңіз.

Дағдарыстық жағдайда баланы ұзақ уақыт жалғыз қалдырмаңыз. Егер сіз баламен әрдайым бірге болуға мүмкіндігіңіз болмаса, туыстардың көмегіне жүгініңіз.

Және де, әрине, мамандардың көмегіне жүгініңіз!

Педагогтарға ұсыныстар.

Егер сізді баланың эмоционалды және психологиялық жай-күйіне қатысты немесе оның мінез-құлқында бірдеңе мазалайтын болса, онда мүмкін қазірден бастап сіз өз-өзіне қол жұмсау дағдарысының алдын алу шараларын қолданғаныңыз жөн болар. Мұнда бастысы - балада өзін-өзі бағалауды, өзін-өзі сыйлауды жоғарылату. Позитивті өзін-өзі бағалау балалар мен жасөспірімдерді психологиялық стресс пен депрессиядан қорғайды, сонымен қатар өмірдегі стресстік жағдайларды жеңуге көмектеседі.

Өзін-өзі бағалауды жоғарылату үшін бірнеше тәсілдерді қолдануға болады.

Әрдайым балаға тән жақсы және табысты жақтарын айтып отыруға тырысыңыз. Табыс сезімі, қандай-да бір жетістікке жету, оның ішінде өткен жетістіктер адамның жағдайын жақсартыады, өзіне деген сенімділікті арттырады және болашаққа деген сенімді нығайтады.

Сіз жасөспірімге немесе жас адамға үнемі қысым жасамауыңыз керек немесе барлық жақсы және одан да жақсы нәтижелерге қатысты (мектепте, өмірде және т.б.) шамадан тыс талап қоймаңыз. Балаңыз қандай болса, сондай баланы қабылдаңыз. Бұл өте маңызды.

Баланың өздігінен ұмтылысын қолдаңыз. Оны тым қатты айыптамаңыз. Жалпы азырақ бағалауға тырысыңыз. Тәуелсіздік және өзіндік дағдылар - бұл өзін-өзі бағалауды көтеру үшін құрылыс материалдары.

Өзін-өзі бағалау көбінесе физикалық жағынан дамуға, құрдастар арасындағы қарым-қатынас дағдыларына байланысты. Спортпен айналысуға, достар арасында табыстарға ынталандырыңыз.

Өз-өзіне қол жұмсау жайында ойланған баламен немесе жасөспіріммен әңгімелесу барысында:

- ✓ сұхбаттасушыға шын ықылас көрсетіп, қызығушылық таныту;
- ✓ сабырлы да саналы сөйлеу, күрделі, тергеу сұрақтарға қарағанда ол үшін қауіптілігі азырақ қарапайым сұрақтар қою («Не болды?», «Бірдеме болғанға ұқсайды. Сені не қинап жүр?» т.б.);
- ✓ сұхбаттасушыны мұқият тыңдап, оның жан жарасы жайында еркін айтуға мүмкіндік беру, сөздердің артында жасырынған мәселені түсінуге бар күшін салу;
- ✓ баланың барлық шағымдарын, тіпті ең маңызсыз шағымдары мен өкпелерін мұқият тыңдау, айтылғандарды елеусіз қалдырмау;
- ✓ баланың ниеті мен сезімдерінің маңыздылығын, эмоционалдық дағдарыстың тереңдігін бағалау, жасөспірім елеулі қиындықтарға тап болуы мүмкін, бірақ өзін-өзі өлтіру туралы ойламайды, көбінесе жақында депрессияға ұшыраған адам кенеттен алапат күшті, қажымас іс-әрекеттерге кіріседі мұндай мінез-құлық дабыл тудыруға негіз болуы мүмкін;
- ✓ таң қалмаңыз және кез-келген, тіпті ең таңғаларлық мәлімдемелер үшін айыптамаңыз, оның бақытсыздығы түкке тұрмайтыны, ол басқаларға қарағанда жақсы өмір сүретіні жайлы дауласпаңыз, «бәрінде осындай проблемалар бар» сияқты сөздер өзін одан сайын қажетсіз және пайдасыз сезінуге мәжбүр етеді; негізсіз жұбаныш емес, проблеманың уақытша сипатын атап, жасөспірімге үміт ұялатуға тырысу керек - ол шынайы және оның күші мен мүмкіндіктерін нығайтуға бағытталған болуы керек;
- ✓ өз өлімі туралы идеялардың романтикалық- трагедиялық сипатын жоюға тырысу;
- ✓ проблеманың артында адам тұр, соған барынша назар аудару, баламен тең дәрежеде сөйлесу, әйтпесе бұл баланы кеудесінен итергенмен тең;
- ✓ әрдайым бір нәрсе айту керек деп ойламаңыз, үнсіздік - әрқайсыңызға ойлануға уақыт береді; не және қалай айту керектігі туралы түсінік болмаған кезде - сізге ештеңе айтудың қажеті жоқ, жай ғана қасында болу маңызды.

АФФЕКТИВТІ БҰЗЫЛУЛАР БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫ БОЛЖАУ РЕТІНДЕ

*Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы,
ЧГИК педагогика және психология
кафедрасының меңгерушісі,
Әлеуметтік білім беру Академиясының
академигі, Ресей жаратылыстану ғылымдары
академиясының академигі, жоғары кәсіби
білімнің Құрметті Қызметкері, Балалық шақ
мәдениеті институтының директоры*

Аннотация. Мақалада балалардағы аффективті бұзылулар қаралады, көбінесе, суицидтік мінез-құлықтың болжамдары болып табылатын депрессиялық бұзылулар түрінде болады. Балалық шақтағы депрессияның негізгі нұсқалары, балалардағы депрессиялық бұзылулар мен суицидтердің алдын-алу бойынша мамандардың стратегиясы мен тактикасы сипатталған.

Негізгі сөздер: *суицидтік мінез-құлық, өзіне өзі қол жұмсау, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері, депрессия, депрессияның жасанды нұсқасы, дисфория қосылған депрессия.*

Соңғы жылдары жастардың тіпті балалардың арасында аяқталған және аяқталмаған суицидтердің саны айтарлықтай өсті. Ресейлік жасөспірімдер арасында суицид деңгейі қазіргі уақытта әлемдегі ең жоғары көрсеткіштердің бірі болып табылады. Жасөспірімдер арасындағы суицидтер өлім-жітімнің негізгі себептерінің арасында үшінші, ал мүмкін болатын өлім-жітімнің негізгі себептерінің арасында төртінші орын алады. Кәмелетке толмағандар жасындағы суицидтер қоршаған ортамен қақтығыстар және олардың бұзылуынан туындайды: ересектердің зорлық-зомбылығынан қорқуы, мұғалімдердің, сыныптастарының, достарының әдепсіз әрекеті, қоршаған ортаның немқұрайлылығы. Сонымен қатар, жасөспірімдердің ата-аналары мен мұғалімдердің өз мәселелеріне немқұрайлы қарауы салдарынан өз-өзіне қол жұмсауға келетіні, осылайша ересектердің немқұрайдылығы мен қатыгездігіне наразылығы екені анықталды.

Материалдар мен әдістер. 2008 – 2015 жылға дейін ГБУЗ «ОКSPNBNо1» балалар мен жасөспірімдердің психикалық денсаулық орталығында Челябинск облысындағы балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықтың статистикалық көрсеткіштеріне талдау өткізілді.

Зерттеу нәтижесі. Челябинск облысында балалар мен жасөспірімдер арасында суицид деңгейі жоғары көрсеткішке ие. Мәселен, 2008 жылы бұл көрсеткіш 30 жағдайды, 2011 жылы - 37 жағдайды, 2013 жылы - 28 істі, 2014 жылы - 22 жағдайды, 2015 жылы - 20 жағдайды, 2016 жылдың 1 қыркүйегіне дейін

өз-өзіне қол жұмсаудың 18 оқиғасын және он сегіз жасқа дейінгі балалар арасында 1200-ден астам суицид әрекетін көрсетті.

2015 жылғы суицидтік мінез-құлық көрсеткіштеріне сараланған талдау жасалды. Әлеуметтік мәртебесіне сәйкес, өз-өзіне қол жұмсаудың 20-сының 18-і 16-18 жас аралығындағы әртүрлі оқу орындарының студенттері болды, олардың ішінде 5 адам кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі бөлімде тіркелген; айрықша атап өту керек, суицидтік мінез-құлықтың 11 жағдайы толық отбасыларда болды, оларды біз ресми түрде қолайлы отбасыға жатқызамыз; Өз-өзіне қол жұмсау әдісі бойынша (10 жағдай) көбінесе жасөспірімдер асылып өлуді таңдаған, үш жағдайда - биіктіктен құлауды, төрт жағдайда - есірткімен немесе көмірқышқыл газымен улануды; тек екі жасөспірім мас болған. Өз-өзіне қол жұмсау себептері арасында отбасындағы қиындықтар (7 жағдай) бірінші орынға шығады (ата-анамен қақтығыс, ата-ананың ажырасуы, ата-анасының ішімдікке салынуы), төрт жағдайда басқа бір психо-травматикалық жағдай (жақындарының немесе досының өлімі, бақытсыз махаббат) байқалады, 9 жағдайда суицидтің себептері анықталмаған. Психологиялық-педагогикалық сипаттамаларға сәйкес, өз-өзіне қол жұмсауға шешім қабылдаған жасөспірімдер, әдетте, жабық, осал, жалғыздықтан зардап шегетін және өмірдің мәнін жоғалтқан, өздерін пайдасыз сезінетін ретінде сипатталатынын атап өтуге болады. Алайда, балалық және жасөспірім кезіндегі суицидтік мінез-құлық мәселелерін қарастырғанда, депрессиялық бұзылыстардың көбеюіне және жасаруына байланысты аффективті бұзылулар өзекті болып табылады. Бала кезінен басталған депрессиялық бұзылыс - суицидтің жоғары қаупін болжау ғана емес, сонымен бірге ересек кезде депрессия мен басқа психикалық бұзылулардың ықтималдығын арттырады. Ересектердегі аффективті бұзылулар мен суицидтік мінез-құлықтың айтарлықтай өсуі балалардағы депрессияны зерттеудің мәселесін жандандырады.

Депрессия (латынша *deprimio* - «жаншу», «жаншып тастау») - бұл «депрессиялық триадамен» сипатталатын психикалық бұзылыс: көңіл-күйдің төмендеуі және қуанышты сезіну қабілетінің жоғалуы (анедония), ойлау қабілетінің бұзылуы (жағымсыз пікірлер, пессимистік көзқарас және т.б.), тежеліс.

«Депрессия» термині әртүрлі ұғымдарды сипаттау үшін қолданылатындығын түсіну маңызды, олардың басты өлшемі аффективті бұзылулар болып табылады. Депрессия әртүрлі этиологиясы мен психопатологиясы бар нозологиялық бөлімшелерде болатындығын есте ұстаған жөн. Депрессияны түсіну тек толық клиникалық диагноздан кейін жүргізілген қосымша нейрофизиологиялық және психологиялық зерттеулер негізінде мүмкін болады.

Балалық шақ депрессияларын қарау кезінде балалық шақ депрессиясының он маңызды белгілері мен олардың көріну формаларына назар

аударуға болады. Депрессиямен ауыратын балаларда екі белгі міндетті түрде көрінуі керек:

1) дисфорлық көңіл-күй (қаталдық, ашуланшақтық, қоршаған ортаға ұнатпай қарау сезімдерімен сипатталатын ауыршаң-төмен көңіл-күй түрі);

2) өзін-өзі бағалауды төмендету және жоғалту.

Сонымен қатар, агрессивті мінез-құлық, ұйқының бұзылуы, мектептегі жетістіктердің өзгеруі, әлеуметтік оқшаулану, адамдармен (бақшада, мектепте) қарым-қатынастағы өзгерістер, соматикалық шағымдар, энергияның жоғалуы, салмақтың / немесе тәбетінің әдеттен тыс ауытқулары диагноз қою үшін маңызды.

Айта кету керек, симптомдар кем дегенде 1 ай бойы байқалуы керек, сонымен қатар баланың мінез-құлқында айқын өзгерістер болуы керек.

Негізгі депрессиялық бұзылысы бар балалар мен ересектер арасында әртүрлі симптомдардың көрінісінде белгілі бір айырмашылықтар бар.

Ажырасу қаупіне байланысты мазасыздық, фобия, соматикалық шағымдар мен мінез-құлық проблемаларының, депрессияның, мазасыздықтың сыртқы көріністері егде жастағы адамдарға қарағанда жас адамдарда жиі кездеседі.

Депрессияның этиологиялық себебі жалғыз емес. Бұл генетикалық, биохимиялық, экологиялық және психологиялық факторлардың жиынтығының нәтижесі болуы мүмкін.

Биологиялық және психоәлеуметтік гипотезалар ерекшеленеді. Биологиялық аспектілер биогендік амин жүйесінің гетерогенді реттеудің бұзылуымен байланысты: серотонин, адреналин және дофаминнің төмендеуі. Жасөспірім кезеңіне тән нейроэндокриндік бұзылулар биогендік аминдердің гипоталамуска енуін реттейді. Кортизол, тироксиннің гиперсекрециясы, мелатониннің түнгі секрециясының төмендеуі байқалды. Ми қан ағымының төмендеуі, әсіресе базальды ганглияда байқалды.

Генетикалық аспектілері: Пациенттердің шамамен 50% -ында кем дегенде бір ата-ана көңіл-күйдің бұзылуымен ауырады. 11 хромосоманың қысқа иығында жиналған басыңқы ген аффективті бұзылуларға бейім болатындығы анықталды.

Психоәлеуметтік аспектілерге өмірлік оқиғалар мен стресс, психоаналитикалық факторлар жатады. Депрессия бұрын болған психологиялық жарақат немесе жағымсыз оқиғаға жауап ретінде пайда болуы мүмкін (жақын адамның қайтыс болуы, досымен жанжал).

Балалар мен жасөспірімдердегі депрессияның бірнеше нұсқалары бар:

- ✓ невротикалық депрессия (психогендік);
- ✓ эндогендік (ішкі) депрессия;
- ✓ Соматтандырылған депрессия;
- ✓ меланхолик;
- ✓ Адинамикалық;

- ✓ Астеникалық;
- ✓ Алаңдаушылық;
- ✓ Ипохондриялы;
- ✓ Есірігі ұстау;
- ✓ делинквенттік;
- ✓ дисфориямен;
- ✓ кінә идеяларымен;
- ✓ Беймазалықпен.

Аффективті, атап айтқанда, депрессиялық бұзылулар аясында суицидтік мінез-құлық мәселелерін қарастырғанда, делинквент депрессиясының сипаттамаларына тоқталу керек. Депрессияның бұл түрін диагностикалау өте қиын, өйткені жасөспірімдер сирек ашық сөйлеседі, ашуланшақ көңіл-күйді мойындамайды, қоғамға қарсы әрекеттер жасайды, жақын адамдарымен агрессивті қарым-қатынаста болады, достарымен араласпайды. Сонымен қатар, олар өз әрекеттерінен ләззат алмайды, түрі көңілсіз, қатулы, ата-аналардың өздеріне не болып жатқанын білуге деген барлық әрекеттерін қабылдамайды. Әдетте, туыстары да, мұғалімдер де бұл жағдайды жасына байланысты өзгеріс деп санайды, оларды ауруға санамайды және дәрігерлерден кеңес алмайды. Көбінесе, депрессияның диагнозы басқалардың сенімін және оны емдеуге дұрыс қатынасты тудырмайды, тек өзіне қол жұмсау әрекеті немесе аяқталған суицид сізді жасөспірімнің жағдайын талдауға мәжбүр етеді. *Дисфориямен қоса депрессия* басқаларға бағытталған басым наразылықпен және агрессивтілікпен жеңіл әсерлі аффектті уайыммен сипатталады. Жою, өлтіру тақырыбына қиялдың жалған мазмұны тән. Мінез тұрақсыздықпен, аффективті шарт ететін мінезімен, түнерумен ерекшеленеді, бұл депрессияға дисфорлық реңк береді. Осындай кезде жағдайдың нашарлауына байланысты, өз өміріне деген қорқыныш жиі депрессияны тереңдетпей-ақ келеді.

Балалар мен жасөспірімдердегі депрессияны анықтау қиын, біріншіден, олардың жасқа байланысты «қалыпты» өзгерістерімен, екіншіден, жас шамасына қарай өзіндік ерекшеліктеріне байланысты. Депрессияны диагностикалау әрекеті шешілмейтін қиындықтарға кезігеді, ал диагноз көбінесе экстремалды өзгергіштікке, тұрақсыздыққа және әр түрлі белгілерге байланысты - көптеген сыртқы факторлардың балаға бір уақытта әсер етуі нәтижесінде пайда болатын «белгілердің хаосы». Әр түрлі авторлар балалық шақтағы депрессияның типтік түрі мыналар деп атайды: қысқа мезгілді, депрессиялық күйлер мен толқудың тез ауысуы, алаңдаушылық пен қорқыныш эпизодтары, мезгіл қылу, вегетативті бұзылыстардың ауқымдылығы, физикалық жағдайының бір орында тұрып қалуы, мектептегі нашар үлгерім, дөрекілік пен мінез-құлқының бұзылуы. Баланың дамуын осы немесе басқа кезеңіне бағыттап отырып, депрессия жаңа образды қабылдап отырып, «әр түрлі киімді киінеді». Сондықтан мектеп жасына дейінгі жастағы депрессия

қорқыныш белгілерімен, моториканың бұзылуымен, жылауықшыл, ртылуымен, әлсіз бстамамен, оқшаулануға бейімділікпен, себепсіз жылаумен, агрессивтілікпен, регрессивті белгілермен (энурез, энкопрез), сонымен бірге қорқыныш пен мазасыздықтың күшейуімен сипатталады, ал кіші мектеп оқушыларында – ашуланшақпен қоса жұмыс қабілетінің төмендеуімен, ұялшақтықпен, сенімсіздікпен, оқуға және ойынға немқұрайдылықпен, жылап айқайлаумен және өмірім қызықсыз деген сезіммен сипатталады. Жыныстық жетілуге неғұрлым жақын болса, соғұрлым дисгармония, оқшауланулануға бейімділік, даналық және резонанс айқын байқалады. Балалық шақтағы депрессия тәуліктің уақыты мен өмір жағдайына байланысты белгілердің қарқынды ауытқуымен сипатталады. Талаптардың жоғарылауы депрессияның күшеюіне алып келеді, керісінше, талаптардың төмендеуімен және оқу жүктемесінің төмендеуімен депрессиялық белгілер кейде толығымен жойылады. Мамандар балада депрессия әрдайым «бетперде» болып табылатынын, яғни көптеген соматикалық бұзылулардың, негативизмнің, наразы көңіл-күйдің, сезімталдықтың жоғарылауының және мінез-құлықтың бұзылуының салдарынан тану қиын екенін жақсы біледі. Танылмаған (көбінесе ата-аналар мен мұғалімдердің кінәсінен) депрессиялық бұзылулар, әсіресе «бастапқы әлеуметтену» жасындағы қайталанатын немесе созылмалы депрессиялық фазалар, кейде қайтымсыз, суицидтік мінез-құлыққа әкелетін, құлдыраудың ауыр түрлеріне әкеледі. Осыған байланысты балалармен жұмыс жасайтын барлық мамандар балалық шақтағы депрессияның ерекшеліктерін білуі керек. Бұл жағдай негізінен біртіндеп, азды-көпті уақыттан соң дамиды, оның барысында депрессиялық симптомдар жойылып, фрагменттелген сипатта болады. Ұйқының, тәбеттің бұзылуымен және қызуының көтерілуімен шектелетін вегетативті бұзылулар және көзінің жасаурауы, іш пысуына шағым, үнсіз кезеңдер мен оқшаулану қатар жүретін үзік-үзік соматикалық шағымдар алдыңғы орынға шығады. Мұндай балалар ешқашан балалар психиатрының назарына түспейді, өйткені депрессияның бастапқы кезеңдері, әдетте, соматикалық аурумен ауырғаннан соң соматикалық ауру немесе астеникалық күй деп саналады. Педиатрлық интерндер, сонымен қатар мұғалімдер, педагогтар мен психологтар осы ерекшеліктерді жақсы білуі керек. Аурудың алғашқы кезеңдерінде депрессияға тән бірқатар белгілер бар екенін есте ұстаған жөн, оларға ең алдымен баланың мінез-құлқының өзгеруі (немесе «мінезінің өзгеруі») жатады: көңілді, көпшіл, пысық бала кенеттен жылауық, жайбасар, тұйық; мейірімді және ашық бала - қатыгез, төбелескіш, ашулы; қызығушылығы бар және белсенді - немқұрайлы, тым мойынсұнғыш болады.

Бастапқы кезеңдегі депрессияның маңызды бір белгісі – таныстармен кездескен кезде әдеттегідей емес эмоциясыз, күлмеу, сұрақтарға жауап беруден бас тарту, сенімсіздік, басқа балаларға жақындауға, оқуға, теледидар бағдарламаларын көруге әдеттегі эмоцияның болмауымен эмоционалды

реакция түріндегі өзгеріс. Ойынның табиғаты да өзгеріп отырады: шуылға, мобильді ойындарға бейім балалар, көбінесе зияткерлік пен зейінді қажет ететін ойындардан аулақ бола отырып, жалғыз ойнағанды ұнатады; мектеп жасына дейінгі балалар сүйікті және жаңа ойыншықтардан бас тартады, олардың ойыны қарабайыр, ал кіші мектеп оқушылары ұмытылған ойыншықтарға оралып, күні бойы сол ойынмен болады. Баланың келбеті түбегейлі өзгереді, бұл салмақ жоғалту, көздің астындағы бозғылт немесе көгілдір күй ғана емес, сондай-ақ ұнжырғасы түскен, күйзелісте, түнерген немесе көңілсіз көрініспен, мазасыз немесе отсыз жанары көрінеді.

Ең алдымен, ата-аналар ұзақ ұйықтау, ұйықтар алдындағы қорқыныш пен мазасыздық, құс ұйқы, ұйқының бөлінуі, ұйқының қысқаруы, «ұйқының қашуы», ұйқының бұзылуымен ұзақ ұйықтау, жаман түстер көру сияқты ұйқы бұзылысы психикалық патология сияқты деп күдіктенуге болатындығын білулері керек.

Баланы көп жылдар бойы динамикада қадағалайтын дәрігерлер мен педагогтар депрессиялық жағдай туындаған кезде баланың сыртқы келбетінің (басылып қалған, көңілсіз, түнерген, алаңдаулы, бей-жай, мазасыз, позаның жиырылуы), эмоциялық реакциялардың, "мінез-құлықтың өзгеруіне" (көңілді, пысық, көпшіл күтпеген жерден енжар, жайбасар, жылауық, тұйық; жұмсақ және мейірімді - ашуланшақ, агрессивті, ашулы және т.б.) назар аудара алады.

Сонымен қатар, құрдастарымен бұзылған байланыс, ұйқының және тәбеттің ұзақ уақыт бұзылуы, агрессивті және әсіресе аутоагрессивті үрдістердің пайда болуы маңызды.

Соматикалық дисфункцияның фонында тіпті қысқа мерзімді және рудиментальды психикалық бұзылулардың пайда болуына назар аудару керек (обсессиялар, қабылдау мен галлюцинация туралы елестету, патологиялық қиялдар және т.б.).

Депрессияны диагностикалау үшін белсенділіктің төмендеуі, оқуға қызығушылық танытпауы, қызығушылықтар шеңберінің тарылуы, байланыстардың шектелуі, соматикалық аурудың салыстырмалы жеңілдігіне және аурудың ұзақтығына сәйкес келмейтін терең әлеуметтік (мектептік) дизадаптация; соматикалық патология жойылғаннан кейін мектеп дизадаптациясын сақтау сияқты көріністер үлкен маңызға ие. Тиісті психотроптық терапияны қолдану кезінде соматикалық шағымдар мен соматовегетативті бұзылыстардың жоғалуы немесе төмендеуі дәрігер-мамандарды алаңдатуы тиіс. Жалпы депрессия бала кезінен бастап пайда болады және көбінесе ұзақ патологиялық жағдай болып табылады, оның аясында қорқынышпен, үреймен, уайыммен немесе дисфориямен байланысты қозудың қысқа көрінген эпизодтары және өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылатын және өзіне-өзі қол жұмсауға әкеп соқтыратын қорқынышпен қоса ұстама тәрізді сипаттағы соматовегетативті криздер болады.

Тұжырымдар. Мектепке дейінгі жастағы депрессияларда меланхоликтік раптус кезіндегі импульсивті суицидтік әрекеттер басым болады; мектеп жасынан бастап өз-өзіне қол жұмсау үрдісі өзін-өзі жоюға емес, бұзылған әлеуметтік байланыстарды қалпына келтіруге және импульсивті суицидтер санының күрт азаюымен алдын-ала қасақана суицидтік мінез-құлыққа бағытталған демонстрациялық суицидтік әрекеттер түрінде пайда болады. Өз-өзіне қол жұмсаудың салыстырмалы түрде зиянсыз жағдайларынан өмірге қауіп төндіретін саналы суицидтік әрекетке, сондай-ақ балалар мен жасөспірімдердегі суицидтік демонстрациялардағы ауыр салдарлардың және тіпті өлімге әкелетін нәтижелердің өзгеру мүмкіндігі анықталды. Мұның бәрі балалық шақ депрессиясындағы суицидтік бейімділікті ертерек анықтау және суицидтік ойлары, қауіптері немесе қиялдары бар балаларға барынша назар аудару қажеттілігін көрсетеді. Осы пікірге сүйенсек, балалық шақтағы суицидтік әрекеттердің барлығы шындық ретінде қабылданады, бұл әрдайым дерлік өз-өзіне қол жұмсауға бейім балаларды суицид қаупін болдырмауға мәжбүр етеді.

Әдебиеттер тізімі.

1. Бисалиев Р.В. Нашакорлар мен олардың туыстарындағы суицидтік мінез-құлық / Р.В. Бисалиев, С.А. Вешнева. –Астрахань: АГТУ баспасы, 2013. - 276 б.
2. Воликова С.В. Мектептегі зорлық-зомбылық (буллинг) және балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқы / С.В. Воликова А.В. Нифонтова, А.Б. Холмогорова // Психология сұрақтары. - 2013 .-- № 2 .-- 24-31б.
3. Конева О.Б. Тұлғаның әлеуметтік-психологиялық тұрғыдан нашарлауы / О.Б. Конева // ЧелММ ВАК ГОУ ВПО хабаршысы. Сер. Философия Әлеуметтану. Мәдениеттану. - №19 (273). Вып. №26, - 2012. - 75-79.б.
4. Конева О.Б. Жыныстық жетілу кезеңіндегі балалардағы суицидтік қауіпті психологиялық бағалау / О.Б. Конева, Л.С. Рычкова, А.Ж. Таксибаева және басқалар // Жинақ: жасқа байланысты наркологияның және тәуелді жағдайлардың алдын-алудың өзекті мәселелері. Бүкілресейлік пәнаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары. - Челябинск, «ПИРС» баспасы, 2014. – 84-88б.
5. Рычкова Л.С. Никотинге және психоактивті заттарға тәуелділік жасөспірімдердегі дементті емес когнитивті бұзылыстың факторы ретінде / Л.С. Рычкова, Е.С. Смагин / Жасқа байланысты наркологияның өзекті мәселелері: Халықаралық ғылыми-практикалық конференцияның материалдары, 2010 ж. 16-17 қараша, халықаралық; Челябі. Пирс баспасы, - 2010 - 94-97б.
6. Рычкова Л. С. мінез-құлық ауытқу Психологиясы: Оқу құралы.пособие. / Л. С. Рычков. – Челябин: ИЦ ЮУрГУ, 2013. – 134 б.

7. Холмогорова А.Б. Аффективті спектрдің бұзылуының интегративті психотерапиясы / Холмогорова А.Б. - М.: ИД "МЕДПРАКТИКА-М", 2011. - 480 б.
8. Чебан А. Ю. суицидалды мінез-құлық жасөспірімдердегі девиантты мінез-құлық ретінде / А. Ю. Чебан, Л. С. Рычкова / Жас зерттеуші: студенттердің ғылыми-техникалық және шығармашылық жұмыстарының II ғылыми көрме-конференциясының материалдары. –Челябі: ИЦ ЮУрГУ. – 2015. – 320-325 б.
9. Л. С. Рычкова, Т. А. Смирнова, А. М. Косов, О. Б. Конева // Челябині облысының жас ғалымдар мен мамандар кеңесінің хабаршысы No4 (15) Т. 4 2016

БАЛАЛАР МЕН АТА-АНА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСТАРЫН ҮЙЛЕСТІРУ СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ

*Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы,
ЧГИК педагогика және психология
кафедрасының меңгерушісі,
Әлеуметтік білім беру Академиясының
академигі, Ресей жаратылыстану ғылымдары
академиясының академигі, жоғары кәсіби
білімнің Құрметті Қызметкері, Балалық шақ
мәдениеті институтының директоры*

Аннотация. Мақалада ата-ана мен бала арасындағы қарым-қатынас проблемалары, олардың деформациясы өзін-өзі өлтіруге әкелуі мүмкін талдау берілген; жасөспірімдердің өз-өзіне қол жұмсауының белгілері-ниеттері қарастырылып, ата-ана мен бала қатынастарын үйлестіру бойынша ата-аналарға нақты ұсыныстар жасалған.

Түйінді сөздер: балалар - ата-ана қарым-қатынасы, үйлестіру, балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлықтары, суицид, суицид-ниет белгілері, суицидалды мінез-құлықтың алдын алу.

Көптеген зерттеулер көрсеткендей, ХХІ ғасырда отбасылық институт айтарлықтай өзгерістерге ұшырады, бұл өмір қарқынының жеделдеуіне, қоғамдағы құндылықты бағдарлардың өзгеруіне байланысты. Рухани және материалдық құндылықтар теңгерімі материалдық қамтамасыз ету полюстеріне жылжыды. Әйтсе де, отбасы өмірінің негізі тұлға аралық, отбасы ішіндегі қатынастар, сыртқы әлеммен, оның ішінде ең жақын қоғаммен байланыс болып қала береді. Отбасының әрбір мүшесінің жеке ерекшеліктерін ескере отырып

жүзеге асырылатын ақпарат алмасу, демалыс және бірлескен қызмет барысында отбасы мүшелері арасындағы өзара іс-қимыл ерекше орын алады. Отбасының балаға әсері оның жеке басының барлық салаларына әсер етеді: аффективті, танымдық, мінез-құлық және коммуникативті.

Ата-аналардың балаға деген қатынасы кейбір дәрежеде амбивалентті болып табылатыны белгілі, ол өз балаларына сөзсіз махаббат пен қабылдау көріністерін, сонымен қатар маңызды қасиеттер мен мінез-құлықтың әлеуметтік қолайлы тәсілдерін тәрбиелеуге ықпал ететін объективті бағалау қатынасы. Кез-келген ата-ана үшін ең қиын міндеттердің бірі баланы сөзсіз қабылдау мен адамгершілік тұрғыдан әлеуметтенген тұлғаны тәрбиелеу арасындағы теңгерімді сақтау болып табылады. Қажетті тепе-теңдікті сақтай отырып, ата-аналар баланың жеке басын үйлесімді дамыту үшін оның ата-аналарымен достық қарым-қатынасына себепші болатын қолайлы факторларды ескеруі тиіс. Бұл бала істеріне деген шынайы қызығушылық, оның эмоциялары мен сезімдеріне қатысты эмпатия, қызығушылықты бөлу, баланың өзекті мәселелерін, қажеттіліктерін, армандары мен ниеттерін түсіну сияқты ата-ана көріністері. Ата-ана ұстанымының деформациясы баланың дамуын бейтараптандыруы және тіпті іріткі салуы және оның барлық әлеуетті мүмкіндіктерін нивелизациялауы мүмкін.

Ата-аналар бала үшін ең маңызды және сүйікті адамдар болып табылады. Бұл әсіресе ерте және мектепке дейінгі балалық шақ кезеңінде, ата-аналардың беделі сөзсіз және абсолютті болған кезде. Бұл ретте ата-аналар олардың балаға айтқан зілсіз сөздері кейіннен теріс және драмалық әсер етуі мүмкін, болашақта девианттық, бейәлеуметтік, суицидтік бейімділікке бастамашылық жасай отырып, жағымсыз мінез-құлықта көрінуі мүмкін екендігін есте сақтаған жөн. Ата-аналар «Жақындама, менің қолым бос емес», «Ылғи бәріне кірісесің де жүресің», «Жаныңды шығарам» деген сөздерді байқап қолдану керек, бала үшін «өлтіремін» деген сөзбен тең. Ата-ананың балаға айтқан сөздері оның санасына бекітіледі, осыған байланысты бала ата-анадан алшақтай бастайды, тұйықталып, өзіне сенімсіздік пайда болады, және кейін бейсаналық деңгейде бала әлемге қажет емес екенмін, бәріне кедергі жасаймын, сондықтан өмір сүруге лайықты емеспін деген ойға келеді.

Баланың оны ешкім ұнатпайтыны туралы айтқан сөздері бірінші кезекте ата-ана махаббатының қажеттілігін айғақтайды. Алайда, ата-аналардың өз балаларына көңіл бөлмеуі балаларды ауыр жарақаттайтынын, ата-аналар көзқарасы бойынша «жақсы болсын...» деген ниеттеріне қарамастан, абайсыз айтқан сөздері күтпеген салдарға әкеп соғатынын түсінбейді. Шын мәнінде, психологиялық проблемалар пайда болған кезде ойланатын, мұқият ата-аналар жағымсыз, теріс ата-ана бағдарламасының орнына басқа, оң бағдарламаны "іске қосып" білікті, сауатты маман-психологтарға, дәрігерлерге, мұғалімдерге жүгіне алады. Мамандар мейірімділік пен махаббат сөздері баланың ішкі дүниесінің өсуі мен өркендеуі үшін қажет екенін айтады, ол оның ең сүйікті екенін, жақындарының оның жетістіктеріне қуанып, әрдайым көмектесуге дайын екенін естуі тиіс.

Ата-аналардың жан-күй жұмысы үнемі, күндіз және түнде жалғасатынын, баланың жеке тұлғасын қалыптастыру оның қандай ақпарат алуына байланысты екенін ескеруі қажет. Баланың дені сау және бақытты адам болып қалыптасуына кедергі – одан бас тарту және шеттету, кінә және ұят сезімдері. Бала жиі жай ғана тыныштандыруға және қолдауға және оның мінез-құлқы мен іс-әрекеттерін бағалаусыз қабылдауға мұқтаж.

Балалар мен ата-аналар қарым-қатынасының проблемасы өзінің объектілік құрылымы бойынша көп аспектілігімен сипатталатын күрделі болып табылады, олардың бұзылуы баланың дұрыс өсіп-жетілуіне және оның отбасы мен социумдағы психологиялық әл-ауқатына теріс әсер етеді. Сондықтан балалар мен ата-ана қатынастарын зерттеу кезінде тәрбиенің стильдері мен типтері, ата-ана реакциялары мен ұстанымдары, ата-ана құзырының деңгейі сияқты отбасылық тәрбиенің ерекшеліктеріне назар аудару керек.

Ата-ана мен бала арасындағы қарым-қатынасты талдағанда, жасөспірімдердің әсіресе сезімтал екенін ескеру қажет, өскен кезде балалар отбасына және оның ішкі құрылымына барлық макро- және микросоциативті әсерлерге, күнделікті өмірдің өзгеретін стереотиптеріне ерекше сезімтал болады. Жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқын жиі тудыратын отбасылық жанжалдар екені белгілі.

Жасөспірімдік суицид, әдетте, ешкім естімеген көмек туралы айқай болып табылады. Алайда, өзіне-өзі қол жұмсаудың алдында болған сөздік, мінез-құлық, жағдайлық сияқты белгілі бір белгілер-ниеттерді атап өтуге болады. Баланың өлім туралы тікелей және жанама айтқан сөздерін - ол өз-өзіне қол жұмсағысы келетінін хабарлағанда, одан әрі өмір сүре алмайтынын, өз проблемасымен ешкімге ауыртпалық салғысы келмейтінін, ата-аналарға ол туралы алаңдаудың қажеті жоқ деп хабарлағанда - ауызша ниет белгілеріне жатқызуға болады. Немесе жасөспірімдер өзіне-өзі қол жұмсау тақырыбына көп қалжындап, өлім мәселесіне қызығушылық танытады. Мінез-құлық белгі-ниеттер - жасөспірімдер аяқталмаған істерді ретке келтіреді, өзінің мінез-құлық әдеттерін күрт өзгертеді, ертедегі оппоненттермен жанжалды қарым-қатынасты шешеді, басқаларына өзіне маңызды жеке заттарды сыйлайды, күйзелу, түңілу, көңіл-күйдің төмендеуі, ағымдағы істерге қызығушылықтың жоғалуы белгілері. Ситуациялық белгі-ниеттер - жақындап келе жатқан өзіне-өзі қол жұмсау ниеттері жасөспірімнің әлеуметтік оқшаулануында, бас тарту сезімінде, өзін зорлық-зомбылық құрбаны ретінде сезінуінде және өзіне қатысты тым сыни көңіл-күйдің болуымен көрінуі мүмкін.

Қалай болғанда да, жасөспірім тарапынан өзіне-өзі қол жұмсау қатерлеріне байыпты қарау қажет. Бала өлгісі келетіні туралы не айтса да, шын мәнінде ол оны қаламайтынын есте ұстаған жөн. Шын мәнінде, ол оған өмір сүру ниетін бекітуге көмектесетін қолдау, оптимизм табуды қалайды, және, бірінші кезекте, ол ата-ананың түсінігіне, олардың шынайы махаббаты мен қабылдануына сенеді. Үлкен айырмашылық бар екенін ескеру керек: бала оны

шын мәнінде жақсы көреді ме немесе оны жақсы көретінін тек жиі қайталай ма – соны қатты сезеді.

Суицидалды мінез-құлықтың алдын алудың тиімді тәсілдерінің бірі ата-аналардың баланың өзін-өзі бағалауын арттыруын қарастыруға болады. Балада табысты сезіну, бірқатар салаларда белгілі бір жетістіктердің пайда болуы маңызды - осының барлығы жағдайды жақсартады, өз күшіне сенімділікті арттырады және болашаққа қатысты оптимизмді ұялатады. Балалар мен жасөспірімдерді психологиялық коллизиядан, шиеленіс пен күйзелістен қорғауға өзін-өзі оң бағалау көмектеседі.

Суицидтік мінез-құлыққа қарсылық бола алатын осы маңызды психологиялық сипаттаманы күшейту үшін ата-аналар балаға тән жеке тұлғаның барлық күшті жақтарын табуға және баса көрсетуге тырысуы керек, оған қатты қысым жасамауы, максималды нәтижеге жете алмағаны үшін кінәламауы керек (мектепте, спортта, өмірде және т.б.) және жалпы құрмет сезімін арттыру, баланың тәуелсіздігін дамыту, ол үшін тым қатал судья болмау және әдетте оны аз бағалауға тырысу керек.

Баланы басқалармен, неғұрлым табысты балалармен салыстырудан аулақ болу керек, өйткені бұл оның өзін-өзі бағалауының төмендеуіне және балада әлсіздік пен қажетсіздік сезімінің күшеюіне әкеледі.

Баланың табысты болуының және дұрыс мінез-құлықты болуының басты шарты - ата-анасының бала қандай болса сондайды қабылдауы, және, оның үстіне, бала қандай болса да оны сол күйінде жақсы көруі керек екенін ата-аналар есте ұстағаны жөн. Балалар мен жасөспірімдер ата-ана махаббаты олардың өмірінде әрдайым бар екенін сезінуі қажет.

Өзіне-өзі қол жұмсау қаупі нақты болған немесе өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті болған жағдайларда, көбінесе балалар мен жасөспірімдер күйзеліс жағдайында болатынын және басты себептердің бірі балалар мен ата-ана қарым-қатынасының бұзылуы және ата-ана махаббатының жоғалуы болып табылатынын ескеру қажет. Нәтижесінде бала кенеттен туындаған проблемаларды біреумен талқылау мүмкін емес болып табылатын жеке маңызды қарым-қатынас тапшылығын бастан кешіреді. Сондықтан осы сәтте бала үшін өте маңыздысы – оны түсінетін ересек адаммен диалог орнату болып табылады және егер бұл адам отбасының ең жақын мүшесі болса, жақсы.

Сенімді қарым-қатынас орнату әрқашан өзіне-өзі қол жұмсаудың алдын алуға бірінші қадам ретінде қарастыру қажет. Алайда тиімді коммуникацияға жиі кедергі боп табылатын - өз-өзіне қол жұмсау үрдісін күшейту қаупі және өз-өзіне қол жұмсау тақырыбын талқылауға қорқу болып табылады. Бірақ, сонымен қатар, жасөспірімдерде аяқталған суицидтер дер кезінде қолдау мен түсіністік таппаған салдарынан болатынын ересектер білген пайдалы. Қауіпті суицидтің алдын алу кезеңінде отбасы жасөспірімнің айтқан сөзіне аса көңіл бөлу, оны шындап қабылдау, қолдау көрсету және қиындық туғанда кәсіпқой мамандарға жүгіну қажет.

Суицидтің алдын алудың басты міндеттерінің бірі баламен сенімді қарым-қатынас орнату, ол өзіне көмекке келген ересек адамға өзінің барлық ішкі күйзелістері туралы айтып, өзін түсінген және қабылданған деп сезінуі.

Егер балаға директивті және авторитарлық әсер ете отырып, сарапшы немесе мұғалім ретінде әрекет етуге тырысса, бұл дағдарыста жүрген балаға кері әсер тудыруы мүмкін және ол ішіндегісін ашуға мүмкіндік бермейді.

Баламен суицид тақырыбын талқылау ата-аналар мен мұғалімдер үшін ғана емес, сонымен қатар психологтар үшін де өте күрделі мәселе болып табылады, өйткені бұл тақырып олардың жеке ішкітұлғалық психологиялық қақтығыстары мен шешілмеген эмоциялық мәселелерін жиі қозғайды. Осыған байланысты ересектер баламен сөйлесу ықыласы және қажеттігі байқалатын, сонымен қатар осы әңгіме алдында қорқыныш сияқты қарама қайшы сезімді бастан кешеді. Нәтижесінде мәселе талқылау деңгейіне шықпайды, және сындарлы диалог болмайды.

Шын мәнінде, ұқсас қарама-қайшылықты бала да бастан кешеді: бір жағынан, ол қолдау мен көмек тілейді, ал екінші жағынан, қорқыныш пен сенімсіздікте болады. Өзара түсіністікке қол жеткізу үшін және суицидтік әрекеттің алдын алу үшін ересектерге шыдамдылық көрсету, барынша жанашырлық таныту, эмпатия мен махаббатқа бөлеу керек.

Ата-аналарға суицидтік мінез-құлықтың алдын алу бойынша бірнеше практикалық ұсыныстар келтіруге болады:

- Балада не болғаны, не қойғаны жайын анықтайтын қарапайым, тура сұрақтарды пайдаланыңыз. Мұндай қарым-қатынас түрінің күрделі, жанжалды сипаттағы сұрақтарға қарағанда, қауіп-қатері аз болады.

- Баланың ұстанымын түсіну және қабылдау, қандай да қиын жағдайға қарамастан оның жағына тұру маңызды.

- Балаға қандай да бір нәрселерді – ашулықты, өкінішті сезінуге "тыйым" салмаңыз, сезімді айыптамаңыз... Әңгіме кезінде байқалған эмоциялар басқа адам жағынан дұрыс қабылданып, түсінсе, қарқындылығы азайып, қатты ауыр келтірмейді, демек, сезімдері айқындалған және қабылданған бала тоқтауға келеді. Балаға «Неге ашуланасың!» «Өзіңнен көр!», осыған ұқсас сөздерді айтпай, «Жарайды, жылама!», «Соған бола сонша неге уайымдайсың?» - деп, оның сезімін түсінуіне көмектескен жөн.

- Суицид болардың алдында балада жеке эмоционалдық уайымдармен бөлісу қажеттілігі туындайды, сондықтан әңгімелесуді баланы толғандыратын мәселе жағына қарай дамытыңыз, одан кетпеңіз.

- Жасөспірім шынайы болған сайын, өзінің уайымымен бөлісе отырып, оның эмоционалдық шиеленісуінің төмендеуі және когнитивтік бағалау деңгейіне өту ықтимал. Дағдарыстық жағдайға ұтымды-зияткерлік көзқарас өте маңызды, өйткені индивидумға импульсивтілікті болдырмауға және өмірді сақтау пайдасына шешім қабылдауға мүмкіндік береді.

- Баланға дұрыс шешімін көрсетпей, оны өз бетінше, саналы таңдауына жеткізу және оған өзінің сындарлы жолын табуға көмектесу маңызды.

Ата-аналардың ерекше назарын ауызша және мінез-құлықтық паттерналарға аударғымыз келеді, бұлардан дағдарысты жағдайдағы баламен әңгімелесуде аулақ болу керек: мысалы, сізде уақыт жоқ екенін көрсету, тым жиі сөзін бөлу, тым күшті эмоциялар көрсету, болып жатқан жағдайдан шок

көрсету, пікірлерде екіұшшылық, арандатушылық және мазасыз сұрақтар қою, қатаң авторитарлық немесе қамқорлық позициясын алу..

Осылайша, суицидтік мінез-құлықтың алдын алу үшін негізі балалар мен жасөспірімдердің отбасылық және жеке мәселелерін ашық талқылау қабілетін қамтитын ата-ана мен бала қарым-қатынасын үйлестіру болып табылады; балаларына өмірде оңтайлы мақсаттар қоюға және оларға жетуге, кедергілерді жеңуге көмектесу; балалар мен жасөспірімдердің кез-келген оңды іс-әрекетін сөзбен және іспен мақұлдау, қандай-да бір жағдайда физикалық жазаны қолданбау, ата-аналар мұқият, түсінетін және сүйетін болуы керек.

Баланың сәтті дамуы және суицидтік мінез-құлықтың алдын-алу үшін ата-ана мен бала арасындағы қарым-қатынастың негізгі буыны болып үйлесімді тұлғааралық отбасылық қатынастар, отбасылық дәстүрлердің болуы, отбасы ішіндегі тәртіп пен отбасының қолайлы моральдық-рухани климаты болып табылатындығын атап өткен жөн.

Әдебиеттер тізімі.

1. Бисалиев Р.В. Нашақорлар мен олардың туыстарындағы суицидтік мінез-құлық / Р.В. Бисалиев, С.А. Вешнева. –Астрахань: АГТУ баспасы, 2013. - 276 б.
2. Воликова С.В. Мектептегі зорлық-зомбылық (қорлау) және балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлық / С.В. Воликова А.В. Нифонтова, А.Б. Холмогорова // Психология сұрақтары. - 2013 .-- № 2 .-- 24-31б.
3. Конева О.Б. Тұлғаның әлеуметтік-психологиялық бейімсіздігі / О.Б. Конева // ВАК ГОУ ВПО ЧелГУ жаршысы. Сер. Философия. Әлеуметтану. Мәдениеттану. - №19 (273). Вып №26, - 2012. - 75-79 б. Конева О.Б.
4. Конева О.Б. Жыныстық жетілу кезеңіндегі балалардағы суицидтік қауіпті психологиялық бағалау / О.Б. Конева, Л.С. Рычкова, А.Ж. Таксибаева және басқалар // Жинақ: жасқа байланысты наркологияның және тәуелді жағдайлардың алдын-алудың өзекті мәселелері. Бүкілресейлік пәнаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары. - Челябин, "ПИРС" баспасы, 2014. - 84-88 б.
5. Рычкова Л.С. Никотинге тәуелділік және психоактивті заттарға тәуелділік жасөспірімдердегі цементті емес танымдық бұзылыстың факторы ретінде / Л.С. Рычкова, Е.С. Смагин / Жасқа байланысты наркологияның өзекті мәселелері: Өңірлік ғылыми-практикалық конференцияның материалдары, 2010 ж. 16-17 қараша, халықаралық; Челябин. "Пирс" баспасы, - 2010 - 94-97 б.
6. Рычкова Л.С. Девиантты мінез-құлық психологиясы: Оқулық. / Л.С. Рычкова. - Челябин: ИЦ ЮУрГУ, 2013 .-- 134б.
7. Холмогорова А.Б. Аффективті спектрдің бұзылуының интегративті психотерапиясы / Холмогорова А.Б. - М.: "МЕДПРАКТИКА-М", баспасы, 2011. - 480 б.

8. Чебан А.Ю. Суицидтік мінез-құлық жасөспірімдерде ауытқудың көрінісі ретінде / А.Ю. Чебан, Л.С.Рычкова // Жас зерттеуші: студенттердің ғылыми, техникалық және шығармашылық жұмыстарының II ғылыми көрме-конференция материалдары. - Челябин: ИЦ ЮУрГУ. - 2015. -- 320-325б.
9. Л.С. Рычкова, Т.А. Смирнова, А.М. Косов, О.Б. Конева // Челябин облысының жас ғалымдар мен мамандар кеңесінің хабаршысы №4 (15) Т. 4 2016 ж.

СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ

Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы, ЧГИК педагогика және психология кафедрасының меңгерушісі, Әлеуметтік білім беру Академиясының академигі, Ресей жаратылыстану ғылымдары академиясының академигі, жоғары кәсіби білімнің Құрметті Қызметкері, Балалық шақ мәдениеті институтының директоры

Аннотация. Мақалада жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлықтың алдын алу мәселелері, алдын алу жұмыстарының қиындықтары және оларды жеңу жолдары қарастырылады.

Түйінді сөздер: профилактика, профилактика қиындықтары," Вертер әсері", моббинг, консюмеризм.

Психологиялық әдебиеттегі аутодеструктивті мінез-құлық - бұл өзіне зиян келтірумен, өз ағзасы мен тұлғасын бұзумен байланысты мінез-құлық. Қазіргі заманғы ғалымдар (Е. В. Змановская, А. Г. Амбрумова) аутодеструктивті мінез-құлық ретінде медициналық және психологиялық нормалардан ауытқитын, тұлғаның тұтастығына қауіп төндіретін мінез-құлықты түсінеді.

Суицидтік мінез-құлықтың ішкі түрлері - суицидтік ойлар, көзқарастар, уайымдар, суицидтік мінез-құлықтың үрдістері мен сыртқы түрлері - суицидтік әрекеттер және аяқталған суицидтер. Мұндай мінез-құлықтың психологиялық мәні көбінесе аффект әрекет етуден, эмоциялық шиеленісті жеңілдетуден, жасөспірім ерікті-еріксіз болып табылатын жағдайдан кетуден тұрады. Психологиялық профилактика аутодеструктивті мінез-құлықтың алдын алуға бағытталған түрлі іс-шаралар кешенін өткізу болып табылады.

Алдын алу міндеттері:

- 1) Балалардың денсаулық жағдайы туралы қамқорлық;
- 2) Тәуекел факторларының төмендеуі

Балалардың өмірлік құзыреттілігін кеңейту негізінде: креативтілік (тұлғаны бағалау, қасиеттері мен сапасы) ойлау, ынтымақтастық, өзара іс-қимыл (жеке қасиеттерді қалыптастыру).

Бұл модель (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Р. Лазарус) Жасөспірімдер жасындағы психоәлеуметтік бұзылуларға арналған Копинг-психо-профилактика. Негізінде стресстің когнитивті теориясы.

Алдын алудың барлық түрлері үшін талаптар:

1. баланың өз мінез-құлық формаларын сезінуі;
2. жеке ресурстардың дамуы, қажеттілігі;
3. ойын және жаттығулар арқылы орта талаптарына бейімдеу:
 - мінез-құлық стратегиясы;
 - стресстік жағдайларды бағалауға үйрету;
 - шешім қабылдау процесі;
 - өз ресурстарын білу – білуге көмектесу

Алдын алу (алғашқы):

- 1) патологияға емес, проблемаға емес, психика мен жеке тұлғаның ресурстарын ашуға, қолдау көрсетуге, өзін-өзі дамытуға көмек көрсетуге бағыттау;
- 2) "өміршендік" мәнін, тұлғаның өмірге қабілетін ашу.

Е.Қ. Селевко не істеу керектігін атап өтті - жобаның ғылыми дамуы (жоба, тұжырымдама) - техникалық бағдарламаларды зерделеу (әрекет алгоритмі), құру: мінез-құлық нормалары (әңгімелер, тренингтер, рөлдік ойындар).

Денсаулық үшін қажетті дағдылар – (ВОЗ), мезотехнологиялар (Модульдер). Пайдалы әдеттер - В. А. Ананьев, М. М. Безруких; Е. В. Летагинаның "Есеюдің міндеттері", Н. П. Майоровтың және Е. Е. Чепурскийдің "Өмірлік маңызды дағдыларға үйрету".

Алдын алудың қиындықтары. Олар 2 топқа бөлінеді: педагогикалық диагностиканы ұйымдастырумен және суицидтік мінез-құлықтың алдын-алуға байланысты қазіргі әлеуметтік-мәдени жағдайдың ерекшеліктерімен туындаған қиындықтар.

Қазіргі қоғамның ерекшеліктері - "Вертердің әсері" – өзіне өзі қол жұмсау туралы медиахабарларды ынталандыру. Өзіне өзі қол жұмсау әдемі құбылыс ретінде романтикалық әндермен, музыкамен ұсынылады (ауытқитын мінез-құлықтың эстетикалығына девиантты орнату), батыл - батырлық орнату.

Көңілді және қайғылы (қауіпсіздік үшін) анестезиямен ауыр өмірлік жағдайдағы «әдеттегі» мінез-құлық.

Өз-өзіне қол жұмсау портреті – әдемі қыздың ғимараттан қымбат көлікке құлағаны немесе қауіпті сезімді айқын сезінетін көңілді жас жігіттің клиптары. Мұның қасында біздің профилактикалық шараларымыз жай көрінеді - бұл өткен шақ.

Екінші қиындық. Педагогтар арандатушылық әрекеттерді бақылауды және бұғақтауды білмейді. Роскомнадзор, құқық қорғау органдары "Көгілдір жайын балықтар", "Өлім тобы" сияқты контентпен осындай медиа ақпарат құралдары қызметінің жолын кесу үшін барынша күш-жігерді қолдануға тырысады. Олардың саны қорқынышты. Их страшное количество. Бұл адамдар бір бірімен бәсекелесуге, әлеуметтік жағдайды тұрақсыздандыруға, үрей, қорқыныш туғызуға, дереккөз ретінде - саяси жағдайға наразылық келтіруге тырысады.

Бұл сериялық өлтірушілер. Олар үшін бұл рахаттану, өзін-өзі бекіту, "қоғамды әлсіздерден тазарту" ұранының артында жасырынып, кек алу. Қиындық - медиаортаның виртуалды әсері - бұл компьютерлік адиктер және виртуалды әлеуметтік желілер.

Компьютерлік ойыншыларда агрессивті дүниетанымы мен адиктивті мінез-құлықтары тез қалыптасады, яғни желіге тәуелділерде "Мен" бейнесі ("мен" - нақты және "мен" - виртуалды) бұрмаланады. Өзін-өзі бағалау тұрақсыздандырылады, мұнда тең әлемде конструктивті интеракциялардың іскерліктері қалыптасады. Олар әлеуметтік-психологиялық дезадаптацияны көрсете бастайды - бұл суицид. Балалардың виртуалды қауіп-қатерге тартылуы және факторы оларды деструктивті мінез-құлық және девиантты реакциялар ретінде жіктеуге мүмкіндік береді.

Төртінші қиындық. Мұндай құбылыстың моббинг (Буллинг) – қудалау сияқты жастар ортасында кең таралуы. Қудалаудың себебі - көбінесе жәбірленушінің өзін-өзі ұстауы - бұл жеке адамның коллективтік құндылықтардан асып түсуіне, бәсекеге қабілетті жеке тұлғаның дамуына, көшбасшылық қасиеттердің дамуына, ұжымның емес, өзінің игілігі үшін дамуына негізделген әлеуметтік патология.

Ата-аналар қатыгездік әрекеттерін ақтайды, жастар әлемі қатал, сондықтан адам мүддесін қорғауға тәрбиелеу керек. Қиянат Интернет желісінде қозғалады, бұл референттік топтардағы нақты қатынастарда көрінеді.

Моббинг құрбандары – бұлар нақты өлімге бел байлағандар.

Ст. Цвейгтің амок жағдайы. Олар өмірде өз-өзіне қол жұмсайды - бұрын олар қудалауда болған.

Бесінші қиындық заманауи қоғамның ерекшеліктерімен байланысты. Консюмеризм – тұтыну) - жарнаманы қараңыз. Кедейлік өтті, қанықтыру қажет. Бірақ орыс халқының әдемі киіну мәдениеті, жиынтықта ол тартымды, ал егер саналы сатып алу болмаса және ішкі «мен» руханилыққа қанықпаған болса, онда тұтынушылыққа деген бұл ұмтылыс тез өседі. Бұл биіктігі мен ені шексіз коттедждар, қымбат көліктер және т.б. Жастардың материалдық емес дәстүрлерге, өзін-өзі бекіту және өзін-өзі белсендендіру тәсілдеріне ұмтылуы материалдық атрибуттарды (өнеркәсіпші Щиткин, көпес Абрикосов) ығыстырады.

Ғалымдардың пікірінше, суицид идеясы жастардың суицидін жіктеу кезінде туындайды: бұл өмірді тоқтату - бұл мақсат немесе демонстрация, бопсалау, өз проблемасына назар аудару. Жасөспірімдер үшін - атрибут бәрі: гаджеттер, қымбат телефондар, мәртебе, жайлылық.

Алтыншы қиындық – инфантильдіктің өсуі. Детоцентрлік моменттік байланыс. Ата-ана қамқорлығының патологиялық формалары бар, ал ата-аналардың өздері паразитарлық дәрменсіздігіне таң қалады. Ата-аналар балалар үшін кез келген мәселелерді, даулы жағдайды шешеді (Ларисада саяжай және фермерлік отбасы: 4 ұлы, барлығында жұмыс бар).

Қамқорлықтағы жасөспірімдерде қиындықтар көп. Оларда өмір, бағдар туралы түсініктері бұрмаланған, өзімшілдік бағалауға, манипуляциялық мінез-құлыққа бейімділікке баса назар аударылған, еңбек, оқу дағдылары нашар

дамыған, - бұл оларды әлеуметтік-психологиялық бейімсіздендіруге қиындатады.

Екінші топ педагогикалық диагностиканың қиындықтарымен байланысты:

а) құзыреттілік деңгейінің төмендігі - бітіруші-педагог динамика факторларын және диагностика мен алдын алу тәсілдерін білмейді, суицидтік мінез-құлық белгілері, факторларды анықтау тәсілдері, алғашқы алдын алу технологиялары, жылдам әрекет ету шаралары туралы білмейді. Өзіне-өзі қол жұмсаудың бірінші, екінші және үшінші профилактикаларының деңгейін түсінбейді. Бастапқы алдын алу (превенция) суицидгендік факторларды жоюға бағытталған: орта дербес.

Екінші (интервенция) - әрекетті болдырмау мақсатында суицидтік мінез-құлықпен (уайымдау, суицидтік ойлар мен ниеттер кезеңдерінде) жұмыс жасауға бағытталған.

Үшінші (поственция) - суицидтік әрекет қайталануын болдырмау, егер 2-ші аяқталмаған болса.

2 және 3 алдын алу – бұл педагогикалық қызмет емес, психиатриялық – суицидологтар, клиникалық психологтар қызметі.

1-педагог үшін. Ол жақсы жаққа өзгеруі керек, бірақ бұйыру баяу (мектептің көпшілік алдында айыптауы, оны мойындау қиын, мектеп психологы білікті диагностикалық әдістерді қолдана отырып, келесі қиындықтар туралы ескертеді, жиі өзін-өзі өлтіру, өлім және әдістер туралы тікелей сұрақтар қояды). Бұл қауіпті. Егер ата-анада өзіне-өзі қол жұмсайтын факторлар (себептер) болмаса, онда ол "қолайлы" жауап береді, ал өзін одан әрі қалай ұстайтыны белгісіз. Тіршілікке қарсы тәжірибе сатысында және оған «Сіз өлім туралы қаншалықты жиі ойлайсыз?», «Өлімнен қалай арылуға болады?» тестілері беріледі. Бұл өзін-өзі өлтіруге арналған бастау түймесі. Кейде оқушылармен әңгімеде ересектер өзін-өзі өлтіруді ақтайтын ақпаратпен сөйлеседі - бұл мектеп газеттері, пікірталастар; бірақ алдын-алудың бастапқы бағдарламалары қажет. Балаларды тіршілік қауіпсіздігі пәндерінің бағдарламасына енгізу. Медиқауіпсіздік компоненттері және өміршеңдікке тәрбиелеу.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ БАЛАНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ДАМУ

*Литвак Р.А., педагогикалық ғылым докторы,
ЧГИК педагогика және психология
кафедрасының меңгерушісі, Әлеуметтік білім
беру Академиясының академигі, Ресей
жаратылыстану ғылымдары академиясының
академигі, жоғары кәсіби білімнің Құрметті
Қызметкері, Балалық шақ мәдениеті
институтының директоры*

Аннотация. Мақалада балалар жасындағы аффективті бұзылулар қарастырылады, көбінесе аяқталған және аяқталмаған суицидтердің предикторы болып табылатын депрессивті бұзылулар түрінде. Балалар жасындағы депрессияның негізгі нұсқалары, балалардың депрессивті бұзылулары мен суицидтерінің алдын алу жөніндегі мамандардың стратегиясы мен тактикасы сипатталған.

Түйінді сөздер: *құзыреттілік, ақпараттық және ойын кеңістігі, іздеу және білім беру кеңістігі.*

Баланың қоғамға кіруі тұлғааралық қоғамдық қарым-қатынас жүйесінде қажетті білімді меңгеру және практикалық дағдыларды меңгеру нәтижесінде болатын күрделі процесс болып табылады.

Бұл қарым-қатынасты қалыптастыру және қоршаған орта субъектілерімен өзара іс-қимыл жасау үшін балаға өмірлік кеңістікті ұйымдастыру және ондағы іс-әрекеттерді анықтау қажет.

Осы мақсатта педагогта, ата-аналарда баланың өз қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін оның қызығушылығын тудыратын іс-қимылы туралы түсінікке ие болуы қажет. Сонымен қатар, қазіргі педагогикалық зерттеулерде қоршаған ортаға және тәрбие жүйесіне көп көңіл бөлінетінін атап өткен жөн. Өкінішке орай, біздің зерттеуіміздің материалдары көрсеткендей, балада жеке тұлға ретінде өзі туралы, өз құрдастары туралы, қоршаған заттар мен құбылыстар туралы түсінік қалыптасатын балалар кеңістігі мәселесіне аз көңіл бөлінеді.

Анықтау тұрғысынан қазіргі баланың қандай әлеуметтік құзыреттілігін қалыптастыру қажет. Әлеуметтік құзыреттерді біз жеке тұлғаның өз өмірін ұйымдастырудың нормалары мен ережелерін оңтайлы есептеуге және қоршаған адамдардың өміріне ықпал етуге мүмкіндік беретін әлеуметтік икемділік ретінде түсінеміз, педагогикалық орынды ұйымдастырылған аумақтық кеңістікке белгілі бір жағдай жасауды талап етеді.

Мұндай кеңістік баланың әлеуметтік-мәдени дамуына әсер ететін, сананы немесе бейсаналық түрде дәстүрлерді, қарым-қатынас мәдениетін және отбасында қабылданған қарым-қатынасты қозғайтын белгілі бір топ немесе қауымдастық бола алады.

Ойын әрекеті арқылы өзара қарым-қатынас мәдениеті, әлеуметтік рөлдерді үлестіру және игеру туралы ақпаратты беретін **ақпараттық-ойын кеңістігі** ажыратылады. Мысалы, "Қыз-аналар", "Үй салайық", "Біздің саяжайымыз" және т. б.

Балалар мұғалімдер немесе ата-аналардың басшылығымен эксперименталды іске қосылып, кристалдарды өсірумен немесе жылу мен суықтың әсерінен судың жай-күйі қандай өзгеріске ұшырағанын байқаған кездегі **іздеу-білім беру кеңістігі**.

Мысалы, балалар мен жасөспірімдердің көктегі жарықтың жануарлардың мінез-құлқына әсерін зерттеу жөніндегі ғылыми зертханаларға қатысуы. "Болашаққа қадам", "Жұлдыздар не туралы айтады", "Дельфиндер сөйлей ме" және т.б. ғылыми-тәжірибелік конференцияларда баяндама жасау. Жеке

басының қасиеттерін дамытуға және әлеуметтік рөлдерді меңгеруге бағытталған қойылған проблемаларды шешу жөніндегі кеңістік стратегияларының ерекшелігін ескере отырып, суицидтік бағыттарға негізделген балалар мен жасөспірімдердің белгілі бір әлеуметтік құзыреттерін ерекшелейді.

Баланың аяқталмаған экспедициялық кеңістікке енуі танымдық, коммуникативті, эмоционалды-мінез-құлық сияқты әлеуметтік құзыреттерді қалыптастыруға мүмкіндік береді.

МЕКТЕПТІК БУЛЛИНГ ЖӘНЕ ОНЫ ҚАЛАЙ ЖЕҢУ КЕРЕК - ПСИХОЛОГТЫҢ ҰСЫНЫМДАРЫ.

Петренко Е.А., «Қостанай облысы әкімдігінің Білім басқармасының Психологиялық қолдау және қосымша білім беру өңірлік орталығы» КММ директоры, педагогикалық ғылым кандидаты, «Психология» профилі бойынша философия ғылымының докторы (PhD), жоғары санатты психолог.

Аннотация. Мақалада мектеп буллингінің мәселелері, оның себептері мен түрлері қарастырылады, ата-аналарға, педагогтарға және балаларға оны жеңу үшін ұсынымдар беріледі.

Түйінді сөздер: буллинг, буллер, вербалды буллинг, физикалық буллинг, әлеуметтік буллинг, кибербуллинг.

ЮНИСЕФ деректері бойынша, қазақстандық балалардың 30% - дан астамы мектепте қорлауға ұшырайды.

Бүгінгі таңда «буллинг» сөзі мектеп ортасында және психологиялық көмек көрсету ортасында жиі айтылады. Ағылшын тілінен аударғанда ол қорлау, кудалау, қорқыту дегенді білдіреді. Оқушы үшін психологиялық және физикалық зорлық-зомбылықтың салдары әртүрлі болуы мүмкін: өзіне деген сенімділіктен және оқшауланудан бастап, өзіне қол жұмсауға дейін.

Буллингтің пайда болу себептері әртүрлі болуы мүмкін, бірақ бірінші кезекте, бұл үйдегі кемсітудің, отбасындағы зорлық-зомбылықтың, сенімді өзара қарым-қатынастың және ата-аналар тарапынан қолдаудың болмауы. Буллинг - ең алдымен балалар мен жасөспірімдердің қоғамдағы өзін-өзі бекіту әрекеті. «Агрессорлар» осылайша кімнің мықты екенін көрсете отырып, өздерін

дәлелдейді. Мұның бәрі бос жерден емес, белгілі бір факторлар болған кезде пайда болады. Мысалы, бала оны басып тастаған отбасында өсіп келеді, кейін оның өзі агрессор болуға тура келеді. Ол өзін көшбасшы ретінде сезінгісі келеді, сондықтан өзінен әлсіздеуге күш көрсетеді. Яғни, өз отбасында бұл мінез-құлықтың үлгісін көріп, ол басқаша болуы мүмкін екенін білмейді, сондықтан оны құрдастарымен қарым-қатынаста қолданады.

Кейде буллингтің себептері педагогтардың іс-әрекеттері болуы мүмкін. Мұғалімдер кейде біреуді тым ерекшелейді, ал біреуді, керісінше, төмендетеді, бұл сыныптың жалпы пікірін қалыптастыруға ықпал етеді, уақыт өте келе ол баланы кемсіте бастайды. Өз-өзіне сенімсіз, басқалардан өзгеше балалар құрбан болады. Бұл мінез-құлықта да, ақ қарға іспетті, сыртқы пішінде де көрінуі мүмкін, мысалы, сен өте арықсың, ал сен өте толықсың.

Буллинг әрқашан физикалық шабуылда бола бермейді. Буллингтің негізгі түрлерін, оларға тән белгілерін қарастырайық.

- о вербалды буллинг - бұл қатыгез сөздердің көмегімен қорлау, қорқыту және (сыртқы түрі, діні, этникалық қатыстылығы, мүгедектігі, киім стилінің ерекшеліктері және т. б. туралы) тұрақты кемсіту, дөрекілік).
- о Физикалық буллинг - физикалық қорқыту немесе агрессивті физикалық қорқыту арқылы қорлау бірнеше рет қайталанатын соққылардан, тепкілеуден, аяқ шалудан, бұғақтаудан, итеру және орынсыз тиісуден тұрады.
- о Әлеуметтік буллинг – әлеуметтік қорқыту немесе оқшаулау тәсілін қолдану арқылы қорлау, бұл деген біреуді әдейі топтық жұмысқа қатыстырмау - мейлі ол түскі ас болсын, ойын, спортпен шұғылдану немесе қоғамдық жұмыс болсын.
- о Кибербуллинг – киберқорқыту біреуді әлеуметтік желілерде электрондық пошта, мәтіндік хабарлар мен хабарламалар арқылы қорлау сөздерін, жалған және өтірік өсектерді пайдалана отырып айыптау болып табылады. Секс, нәсілшіл және басқа да ұқсас хабарлар тікелей балаға бағытталмаған болса да, дұшпандық атмосфераны тудырады.

Егер Қостанай қ. психологиялық қолдау орталығына жүгінулерді талдасақ, онда тұлғааралық қарым-қатынасқа шағымдардың 40% - ға жуығы, бұдан басқа мұғалімдермен өзара қарым-қатынасқа байланысты өтініштердің 20% - ы айтылады, соның нәтижесінде бұл балада кем дегенде алаңдаушылық тудыратын барлық жағдайлардың 60% - ы.

Буллинг бастауыш және орта мектепте кең таралған. 10-11 сыныптарда ми құрылымының жетілу үрдістері мен жасөспірімдердің өзін-өзі реттеу қабілетіне байланысты буллинг біртіндеп жоқ болады.

Егер ұжымда қорлау басталса, онда балаларға шетте қалу, оған кірмеу қиын екенін ата-аналар білу қажет. Буллингте көптеген рөлдер бар, олардың үшеуі негізгі болып табылады: агрессорлар (қорлауға бастамашылық жасайды және басшылық етеді), бақылаушылар (қақтығыстан тыс, бірақ әлі де агрессорларды мақұлдайды немесе айыптайды) және құрбандар. Өкінішке орай, буллинг жағдайында шеттетілген позицияны алу пайдасыз. Тіпті егер шабуылға тек бір сыныптасы ғана іліксе және бұған сіздің балаңыздың " қатысы жоқ"

болса да, бақылаушылар аз емес, кейде үлкен жарақат алады. Психологияда тіпті "бақылаушының жарақаты" деген термин бар. Көбінесе бала үнемі жалғасып жатқан зорлық-зомбылықты бақылау тәжірибесінен тәуелсіз бола алмайды, өздігінен шыға алмайды. Буллинг тек құрбандардың ғана емес, сондай-ақ үнсіз куәлардың позициясындағы балалардың да психикалық денсаулығына зиян келтіреді.

Отбасының әл-ауқатына, ата-анасының қамқорлығына және даму деңгейіне қарамастан кез келген бала буллинктің құрбаны бола алады. Сондықтан, егер агрессия (әзірге) олардың балаларына бағытталмаған болса да, ересектер жарақат алу жағдайларын назардан тыс қалдырмауы маңызды.

Барлық балалар өздерінің проблемалары туралы айта бермейді. Кейбіреулер, әсіресе ұл балалар, ата-анаға шағыну ұят деп есептейді. Сондықтан баланың мінез-құлқын қадағалау, оның өзгерістеріне көңіл бөлу маңызды. Егер бала ойланғыш, үнемі ренжігіш болып кетсе – мұны бірінші қоңырау деп есептеуге болады. Мүмкін ұжымда оған еркін дамуына біреу кедергі жасайтын шығар, осы туралы ойлану керек. Немесе сыныптастарымен қарым-қатынас болмаса, онда сыныпта балаға қатысты ыңғайсыз жағдайдың болғаны.

Егер бала құрбан болса, бірақ бұл туралы тікелей айтпаса, жарақат туралы басқа физикалық және психологиялық белгілері бойынша түсінуге болады:

- ✓ Іштің және кеуденің себепсіз ауыруы;
- ✓ Мектепке барғысы келмеуі және нашар үлгерім;
- ✓ Жүйкелік тик, энурез;
- ✓ Қайғылы түрі, мазасыздық, алаңдаушылық;
- ✓ Ұйқының бұзылуы, қорқыныштар;
- ✓ Ұзақ мерзімді көңілсіз күй;
- ✓ Тұмаудың жиіленуі және басқа аурулар;
- ✓ Жалғыздыққа бейімділік, қарым-қатынас жасамау;
- ✓ Тәбетінің бұзылуы;

Мінез-құлықтың барлық осы ерекшеліктеріне міндетті түрде көңіл бөлу және абайлап әңгіме өткізу қажет. Не болғаны жайында тіке бетпе бет талап етпей, ақырындап әңгімені мәселе төңірегіне жақындатқан дұрыс. Міндетті түрде жайлы жағдайда. Өзіңнің мектептік өміріңнен мысал келтіруге болады, сонда баланың саған сенім артуы оңайырақ болады. Тіпті буллинг расталмаса да, ата-аналар алдын алу мақсатында балаға әрдайым олардың көмегіне сене алатынын айту керек. Ал, егер ол мектептегі психологиялық және физикалық зорлық-зомбылық фактілері туралы айтып берсе, оны қалай ренжітті, не болғанын үнемі сұрауға болмайды. Әйтпесе, бала осы сәтке қайтып оралып, оны қайта-қайта бастан кешіруге мәжбүр. Әрине, баланың проблемасы түкке тұрғысыз екенін көрсетіп мазақ ету орынсыз, мұндайды болдырмау керек.

Егер буллинг жағдайы орын алса, ата-аналар өздерін, сынып жетекшісін, психологты, директордың оқу-тәрбие ісі жөніндегі орынбасарын іске қосу қажет. Мәселенің бастапқы кезеңінде ата-аналар өз баласын арандатушылыққа берілмеуге үйрету жұмысымен айналыса алады. Яғни, мінез-құлық алгоритмін жай мысалмен түсіндіруге болады: саған біреу бір зат сыйлағанда, сен оны

қабылдамағанша ол сенікі емес, ол зат бұрынға иесінде қалады. Агрессиямен де осылайша: арандатуды қабылдамау, оған берілмеу. Балаларды арандатушы адамдармен дұрыс қарым-қатынас жасауға үйрету керек. Үрейге түспеу, айқайламау, сыпайы және юмормен сөйлесу. Егер саған: сен жамансың десе, ал сен жақсысың деп арандатушыға жауап беру керек. Бұл ренжітушіні түсінбестікке әкеледі және сол сәт өткірлігін жоғалтады.

Зардап шеккен баланың ата-аналары өздерін кінәлау, ұялу, ашу-ыза, ауыру және әлсіздік сезімдерін сезінеді. Осыған байланысты кейде олар қолдау мен жанашырлықтың орнына оған: «Неге оған соққы бермедің ?!», «Ез болма!», «Өзің кінәлісің» және т.б. Бұл кез келген отбасында болуы мүмкін екенін түсіну маңызды. Мұнда ешкім кінәлі емес, әсіресе баланың өзі. Егер сіз ата-ана ретінде жағдайды шеше алмасаңыз (ал бұл қалыпты), онда алдымен өзіңіз жақындарыңыз бен психологтың қолдауын алуыңыз керек. Осыдан соң баламен болған жағдай жөнінде қалыпты сөйлесе аласыз.

Мына сөздер сізге диалогты бастауға көмектеседі:

- «Мен саған сенемін». Бұл сөз мәселені баламен бірге шешуге болатынын түсіндіреді.
- «Осы жағдай сенмен болғанына өкінемін». Бұл оның сезімімен бөлісетіні жайында сигнал.
- «Бұл сенің кінәң емес». Балаға бұл жағдайда ол жалғыз емес екенін, оның көптеген құрдастары қорқыту мен агрессияның әртүрлі нұсқаларына тап болатынын көрсетіңіз.
- «Маған осы туралы айтқаның жақсы болды». Баланың дұрыс жасағанын дәлелденіз.
- «Мен сені жақсы көремін және саған қауіп төнбейтіндей жасауға тырысамын». Бұл фраза қорғауды сезінуге және болашаққа деген үмітпен қарауға мүмкіндік береді.

Қалыптасқан жағдайдан шығудың тағы бір нұсқасы - басқа ұжымға ауысу. Өйткені кейде сол ұжымда қалу мүмкін емес қарым қатынасы қалыптасады. Бірде-бір адам кемсіту жағдайында өмір сүруге лайық емес. Қауіпсіз жағдайда өсіп-өркендеу, оқу керек. Тек қана баланы бір сыныптан басқа сыныпқа көшіру - мәселені шешкен жағдайлар болған. Және ата-аналар бұл қаншалықты дұрыс шешім екенін үнемі атап өтеді.

Ата-аналардың көпшілігі, әсіресе әкелер, өз балаларын соққы беруге үйретеді. Бір жағынан, бала өз өзін қорғай білуі керек. Алайда, егер баланы сөзбен ренжітсе, ал ол жұдырықпен жауап берсе, онда бұл түбірінде дұрыс емес. Балаларды өз мәселелерін ауызша шешуге үйрету керек - сөздер мен мінез-құлық деңгейінде. Өйткені физикалық зорлық-зомбылық кезінде екеуі де - төбелесті бастаған да және төбелесті жалғастырған адам да кінәлі. Әрине, дене күші маңызды, бірақ оны секциялар мен спорт үйірмелеріндегі жаттығуларға бағыттаған жөн. Бұл да сіздің балаңыздың зорлық-зомбылық мәселесін шешу нұсқаларының бірі, бала өзіне сенімдірек болуы үшін оны спорт секциясына беруге болады. Өзінің күшіне сенген балада қорқыныш болмайды. Әйтсе де осы күш тек спорттық мақсаттарға жұмсалу керектігін түсіндіру керек. Егер балалар

арасындағы іс төбелеске дейін барса, қақтығысты шешуге дереу мектеп әкімшілігі мен психологтарды қосу қажет.

Балалар уақытында көмек сұрай алу үшін ересектер әрдайым балалармен сенімді қарым-қатынас жасауға тырысуы керек.

Буллинг жағдайында бала не істеуі керек? Бала жас болғандықтан буллингтен өздігінен қорғана алмайды. Бұл ересектердің жұмысы. Алайда ересектер жанжалдың алдын алу үшін оған түсіндіруі керек негізгі жайттар бар.

- Буллинг жағдайлары туралы үлкендерге айту дұрыс, бұл тоқылдақтық емес.
- Өзін-өзі бағалауды нығайту және өзін сенімді ұстау қажет. Табанды және күшті болу (кем дегенде сыртынан).
- Одан да үлкен қатыгездікпен кек алам деп үміттенуге болмайды. Бұл жаңа проблемаларға әкеп соғады. Құрдастарының арасында достарды іздеп, агрессияға қарсы ең қуатты қару - юморды пайдаланған жақсы.
- Зорлық-зомбылық мүмкін жағдайлардан аулақ болып, оған қатысу жөніндегі ұсыныстарды қабылдамау қажет.
- Егер зорлық-зомбылықтың куәсі болса, дереу ересектердің біреуін әкелу немесе құрбанға көмек үшін ата-анасына немесе мұғалімге айтуға кеңес беру керек.

Ал балаңыз буллер болса не істеу керек? Бала "агрессор" да көмекке мұқтаж және ол кәсіби болуы керек. Психологтар проблеманың түбірін анықтай алады және оны жоюға тырысады. Ата-аналар өз тарапынан баламен сенімді қарым-қатынас орнатып, оның шығармашылықпен және спортпен айналысуы жайында ойлана алады. Ал ата-ана ең алдымен баланы емес, өзін тәрбиелеу керек деген ережені ұмытпаған жөн. Есіңізде болсын, бала агрессиясының себебі, кейін тұлғаның елеулі өзгеріске ұшырауы көбінесе отбасында пайда болады. Көбінесе отбасында зорлық-зомбылыққа ұшырайтын, сондай-ақ өткенде психожарақаттану сәттерін бастан кешкен балалар буллерлер болады. Егер әкесі баланы үйде ұрып-соғып, қорлайтын болса, келесі күні ол әлсіз сыныптастарынан өш алып, орнын толтыруға тырысатыны әбден ықтимал. Мұндай бала сөзсіз мамандардың көмегіне мұқтаж, бірақ бастысы сіздің үйіңізде не болып жатқанын талдау.

Бірақ кейде буллер төмен эмпатия қосылған өзін-өзі жоғары бағалау жағдайында өзінің іс-әрекеттерін толық сезінеді. Мұндай балаға оның іс-әрекетінің қатаң шекарасы мен түсінікті салдары қажет. Бұл туралы онымен сөйлесіңіз. Баланың айналасына назар аударыңыз: ол ересек достары тарапынан зорлық-зомбылыққа ұшырамайды ма (кейде тұрақты сарказмдық ескертулер жеткілікті). Ақыр соңында, не болып жатқанын түсіну үшін отбасылық психологқа кеңес алу үшін барыңыз, мұны өз бетіңізше жасау жиі мүмкін емес.

Кейбіреулер буллинг - бұл тұлғаның қалыптасу үдерісіндегі табиғи кезең, осылайша жастар өз "мен" дегенін көрсетіп, өз мүдделерін қорғауға тырысады деп санайды. Алайда, қорлау жастар мен жасөспірімдердің болашаққа деген сенімділік бермейтін жалғыздық, бақытсыздық және қорқыныш сезінуіне әкелуі мүмкін. Буллингтің нысаны болған бала үшін ата-аналардың және басқа ересектердің қолдауы маңызды. Олар оған оның өмірі мен қарым-қатынасы жақсы жаққа өзгереді, барлық балалар агрессивті емес екенін, ол барлық

адамдар сияқты махаббатқа лайық және күйзелісті жалғыз басынан өткізу міндетті емес деген үміт бере алады. Балалар барлық қиындықтарды жалғыз өзі жеңе алмайды. Әрбір баланы көру, тыңдау және қабылдау, қажет уақытта көмек беру, ең бастысы - отбасында жақсы көру керек!

Қостанай облысы әкімдігінің Білім басқармасының «Психологиялық қолдау және қосымша білім беру өңірлік орталығы» КММ

(7142) 51-18-49 Директор

8-(7142) 37-08-58 психологиялық жұмыс бөлімі

8 (7142) 39-00-33 Директор орынбасары, әдістемелік кабинет

Сайт: <http://rcppido.kz>

Электронды пошта: oskc2007@mail.kz.