

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/328075>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Юридическая психология

Содержание

Введение 3

1. Феноменология суицидального поведения 5

1.1. Понятие и виды суицидального поведения 5

1.2. Теоретические подходы к пониманию суицидального поведения 9

1.3. Специфика пресуицидального состояния и динамика суицидального поведения (мысли, намерения, действия) 13

1.4. Понятие мотивации в психологии и обзор исследований суицидальной мотивации у лиц разных возрастов 17

Выводы по главе 1. 24

2. Психологические аспекты суицидальной мотивации у детей и подростков 25

2.1. Факторы риска суицидального поведения у детей и подростков 25

2.2. Возрастные аспекты пресуицидального состояния и суицидального поведения у несовершеннолетних 29

2.3. Специфика суицидальной мотивации у детей и подростков 33

2.4. Подходы к психосоциальной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних 35

Выводы по главе 2. 37

Заключение 39

Список использованной литературы 41

Приложения 44

Введение

Актуальность темы. Изучение основных форм и факторов, влияющих на возникновение суицидального поведения среди подростков, представляет одну из главных медико-социально-психологических проблем современного общества. Взаимосвязь психологических особенностей, акцентуаций характера, форм и факторов суицидального поведения у подростков практически не изучена. Число подростков с суицидальными рисками и суицидальным поведением постоянно растет.

Среди причин подростковой смертности суициды занимают второе место после несчастных случаев. Большинство самоубийств несовершеннолетними совершается в возрасте от 14 до 18 лет. К основным причинам суицида относят: проблемы в школе; трудности взаимоотношений с друзьями; особенности развития личности в совокупности с высокой внушаемостью и стремлением подражать. На сегодняшний день суицид и самоповреждение пронизывают общество по всему миру и по всей демографии. Самоубийство определяется как собственная смерть с доказательством того, что человек намеревался умереть. Самоповреждение определить сложнее, потому что его причины не до конца изучены, а спектр поведения сильно отличается между людьми разных культур.

1. Феноменология суицидального поведения

1.1. Понятие и виды суицидального поведения

Самоубийство, суицид, суицидальное поведение (от лат. Sui – себя, caedere – убивать) - намеренное лишение себя жизни. В русском языке словом «самоубийство» обозначается и индивидуальное и относительно массовое, статистически устойчивое явление. Классическое определение суициду дал Э. Дюркгейм. По его трактовке суицидом называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим

пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах. Суицидальное поведение включает завершённое самоубийство, суицидальные попытки (покушения на свою жизнь) и намерения (идеи) .

Самоубийство - это саморазрушительное поведение человека, направленное на сознательное лишение себя жизни и отрицание реального шанса избежать смерти в критической ситуации. Необходимо различать два типа расследований причин самоубийства. Выясните причины и обстоятельства этой особой ситуации и изучите некоторые распространённые причины, которые заставляют человека думать, что необходимо преждевременно умереть. Если за фактом самоубийства нет очевидного преступного заговора, то нет необходимости провоцировать недавнее прошлое. Ненавязчивое любопытство здесь просто неуместно, и никакой стратегии здесь нет. Ещё более неуместной является вина тех, кто принял роковое решение. Другое дело - анализ социальной ситуации, которая заставила людей подтолкнуть их к роковому шагу. Понять причины, разобраться в них - во многих отношениях это означает сделать первый шаг к их устранению.

Суицидальное поведение (СП) - это акт самоподавления, проявляющийся в форме фантазий, мыслей, помыслов или действий, направленных на самоповреждение или саморазрушение, по крайней мере в наименьшей степени, мотивированный явным или подразумеваемым намерением умереть.

Суицидальное поведение делится на внутреннюю и внешнюю формы, исходя из клинической практики. Внутренние формы включают:

- Антижизненный опыт.
- Пассивные суицидальные мысли.
- Мысли о самоубийстве.
- Суицидальное намерение.

Внешняя форма:

- Самоубийство (suicide).
- Попытка самоубийства (парасуицид).

1.2. Теоретические подходы к пониманию суицидального поведения

В психологической литературе было проведено множество исследований суицидального поведения подростков: возрастная динамика суицидального поведения по А.Г. Абрамова, К.С. Веселовский; акцентуации и психические расстройства по А.Е. Личко, А.А. Александров; межличностные взаимоотношения с подростками и родителями по мнению Л.Я. Железова; влияние воспитания на формирование суицидального поведения В.М. Бехтерев и И.А. Сикорский, М.И. Гернет, А.Ф. Кони, П.А. Сорокин, З. Фрейд. В большинстве развитых стран наблюдается тенденция к увеличению числа подростковых самоубийств. В своем исследовании Д. Фримен подчеркнул, что подростковое самоубийство является одной из основных причин смерти (после несчастных случаев и убийств).

За последние несколько десятилетий уровень самоубийств в возрастных группах 10-14 и 15-18 лет значительно возрос, что характерно, и эта динамика наблюдается в преимуществах подросткового возраста. Среди детей в возрасте до 13 лет уровень самоубийств низок. Объяснение этому факту - зависимость этой возрастной группы от важных взрослых. Внутреннее осознание только начало развиваться. В связи с этим не будет мыслей о совершении негативных действий в отношении себя. Е.В. Змановская указала в своем исследовании, что текущее суицидальное поведение не всегда рассматривается с патологической точки зрения. В большинстве случаев такое поведение интерпретируется как поведение психически здорового человека без суицидальных намерений. Однако, по мнению судмедэкспертов, самоубийство - это также так называемая "случайная смерть": несчастный случай, падение с высоты, передозировка наркотиков и т.д.

Д.С. Исаев и К.В. Шерстнев указали в своем исследовании, что суицидальное поведение подростков объясняется тем, что они не реагируют на требования и нормы общества к ним, и они часто не успевают за жизнью. В связи с этим у подростков возникает чувство личной противоречивости, которое подталкивает их к суицидальному поведению .

К. Жирард отождествил суицидальное поведение и "социальную идентичность" в своем исследовании социальной психологии, в котором отдельные компоненты "образа Я" подвергаются риску разрешения. С одной стороны, суицидальное поведение заключается в избавлении от трудных условий жизни. По мнению автора, увеличение риска самоубийства среди подростков напрямую связано с потребностями сверстников, принятием и потребностью в личных достижениях. Прежде всего, эти достижения культивируются

социальной средой. Немецкий социолог Э.Фромм указал в своем исследовании, что подростки часто совершают самоубийство из-за глубокого одиночества, когда другие попытки привлечь внимание своих близких оказались тщетными. Подросток, таким образом, стремится как можно скорее избавиться от жизненных трудностей. Автор считает, что этот метод является мазохистским, поскольку он несет в себе деструктивное поведение по отношению к самому себе.

Суицидальное поведение в подростковом возрасте следует отнести к области психических заболеваний. При безразличном или негативном отношении к другим способность к сочувствию, сожалению и искреннему сочувствию снижается или полностью отсутствует. Только 5% самоубийств без общения и близких отношений связаны с психическими расстройствами, психической реакцией на которые является, не соответствует действительности, 20-30% самоубийств, происходят в состоянии психического заболевания, а остальные% обусловлены "подростковым кризисом". По мнению ученых, количество попыток самоубийства среди подростков аналогично в случае психически больных людей и выдающихся личностей.

1.3. Специфика пресуицидального состояния и динамика суицидального поведения (мысли, намерения, действия)

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самоубийство - это преднамеренное действие человека на самого себя, приводящее к смерти.

Парасуицид - это несмертельное преднамеренное членовредительство, целью которого является достижение желаемого изменения субъекта за счет физических последствий. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (1982), уничтожение паразитов является синонимом попытки самоубийства. N. Kreitman определяет парасуицид как призыв о помощи, способ повлиять на других, чтобы изменить статус-кво, и приписывает его суицидальному поведению, истинным намерением которого является смерть, но смертью это не закончится. Суицидальное поведение - это желание человека покончить с собой.

Предсуицидальная стадия включает период времени от первого появления суицидальных мыслей и импульсов до принятия решения о самоубийстве. Стадия реализации суицидального намерения включает планирование предстоящего самоубийства (выбор наиболее приемлемого метода, места и времени для совершения самоубийства) и подготовку к нему (завершение всех дел, написание предсмертных записок и т.д.), единодушно осуществили самоубийственные действия. Наконец, постсуицидальный период охватывает период от одного до трех месяцев после попытки самоубийства.

Следует отметить, что самоубийство часто совершают те, у кого проявляются признаки суицидальных наклонностей. Пациенты восприимчивы к травме или многим травмирующим факторам. Обычно ситуации социальной изоляции (разрыв отношений с любимым человеком), потери (смерть любимого человека) и ситуации, связанные с неспособностью соответствовать собственным высоким стандартам, используются в качестве травмирующих ситуаций, которые приводят к суицидальному поведению. В качестве реакции на травмирующую ситуацию у индивида развивается состояние психической дезадаптации. Как пишет известный отечественный суицидолог А.Г.Амбрумова, суицидальное поведение возникает из-за психосоциальной дезадаптации индивидов в условиях межличностного или внутриличностного конфликта. В то же время возникающие дезадаптивные состояния могут принимать различные формы у разных личностей. У одних людей в травмирующих ситуациях преобладают чувства отчаяния и тоски, у других - растерянности и тревоги, у третьих - гнева и отчаяния. Поскольку травмирующая ситуация не разрешена, состояние психической дезадаптации продолжает усиливаться и увеличиваться. На пике болезненного переживания у индивида появляются суицидальные мысли, сначала пассивные, затем активные, когда он начинает активно рассматривать возможность самоубийства как способ избавиться от невыносимых переживаний, избавиться от того, когда

1.4. Понятие мотивации в психологии и обзор исследований суицидальной мотивации у лиц разных возрастов

В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ». Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). Принимая во внимание механизм личного преступного поведения, В.В. Лунеев выделил в нем следующие элементы: возникновение преступных потребностей; формирование

мотивации; принятие решения; осуществление преступления; поведение после совершения преступления (заметание следов противоправных деяний, физическое сокрытие следственных действий и предварительного следствия, признание вины, чистосердечное признание) и т.д.

В данном исследовании наша цель - определить особенности формирования мотиваций преступного и суицидального поведения, чтобы определить их общие признаки и атрибутику. Как отмечал В.Н. Кудрявцев, мотив – это один из центральных элементов механизма преступного поведения человека. Термин «мотив» происходит от латинского – «начинать, приводить в движение». Его основная функция связана с мотивацией к действию (бездействию). Это потребность или желание заставить людей выражать себя позитивно. По мнению Г.А. Аванесова, мотивация - это стимул и причина для любого действия. Кроме того, это сознательный импульс, который определяет позитивное поведение для удовлетворения любых человеческих потребностей. Мотив преступления - это внутренняя мотивация лица к совершению общественно опасного, незаконного и уголовно наказуемого деяния. Виновные люди часто скрывают, искажают, маскируют и подменяют мотивы. В некоторых случаях преступник может не осознавать социальной опасности своего поведения (низкий уровень образования, культуры, нравственного воспитания, патологические психологические отклонения). Сфера бессознательного включает инстинкт, автоматизм и реакцию. Многие мотивы преступного поведения основаны на человеческих пороках (жадность, ревность, гнев, желание, тщеславие, ложь, жестокость, эгоизм, невежество, безразличие). Поведение человека в конкретных ситуациях определяется наиболее предпочтительной мотивацией, и при определенных условиях это поможет достичь желаемого результата. Суть мотивации заключается в выборе между различными решениями (совершить преступление или отказаться от него, найти легальный способ заработать деньги или поддержать своих друзей, которые вступают в сговор с целью совершения незаконных действий). По мнению Б.С. Волкова, классификация мотивации должна подчеркивать ее социальные условия, взаимосвязь с личностью и статус-кво. Это должно помочь объяснить причины преступных деяний, сформулировать превентивные меры, а также помочь правильно определить квалификацию преступления и назначить справедливые наказания.

А.Г. Маслоу полагал, что иерархическая система потребностей играет важную роль в формировании мотивации человека, главным образом стремления к самореализации.

П.С. Дагель основываясь на юридических, моральных и политических оценках, делит мотивы преступных деяний на: базовые (жадность, месть, ревность); социальную нейтральность (страсть, негодование, стыд); в) неправильное понимание интересов страны, общества и отдельных лиц.

В.Н. Кудрявцев считал, что это жадность, хулиганство, сокрытие другого преступления, этническая, расовая, религиозная ненависть, месть, запугивание, террористическая деятельность, воспрепятствование правосудию, неповиновение командирам и другие мотивы. Ю.М. Антонян к мотивам преступного поведения относил: хулиганство, ревность, корысть, месть, острое сексуальное влечение, садизм и некроз, самоутверждение и самореализация, игровые наклонности. По мнению В.Г. Асеева, доминирующая или базовая мотивация, проявляющая наибольшую стабильность в сложной комбинации человеческого поведения, побеждает в борьбе за мотивацию. В разных случаях одна и та же мотивация может приобретать разные цвета: базовый, вторичный или необязательный. При этом они могут быть как положительными (альтруизм, патриотизм, уважение к другим), так и отрицательными (эгоцентризм, жадность, хитрость). Перечень мотивов, имеющих уголовно-правовое значение для правоохранительных органов и судебной системы, должен включать: - социальную, расовую, религиозную или этническую ненависть; - корыстные, сексуальные, хулиганские и политические мотивы; - желание избежать уголовной ответственности за ранее совершенные преступления; - неприязненные отношения с окружающими (ненависть, неприязненность, ревность, месть, завистливость); - Личные мотивы незаконной деятельности (поддерживают сектантское мышление и преподавание в области должностных преступлений, мотивы, связанные с выполнением служебных обязанностей, дифференцированы (идеология, статус-исполнение, наемничество, отдел-компания). Мотивация - это законность и правомерность волевого действия, указывающая на отношение человека к социальным нормам и ценностям. В мотивации преступных деяний важная роль отводится различным интересам и потребностям отдельных лиц, которые не могут быть законно удовлетворены в силу определенных условий или текущих обстоятельств. Мотивация определяется как совокупность внешних и внутренних движущих сил, которые побуждают человека к действию и удерживают его сосредоточенным на достижении определенных целей.

2. Психологические аспекты суицидальной мотивации у детей и подростков

2.1. Факторы риска суицидального поведения у детей и подростков

Риск самоубийства особенно важен среди подростков, употребляющих алкоголь, наркотики или другие средства, непосредственно воздействующие на нервную систему и разум человека. Употребление этих веществ приводит к снижению способности осознавать последствия своего поведения и неспособности контролировать свое поведение и состояния. Смерть, возможно, наступила из-за передозировки запрещенных веществ в организме, поэтому она была непреднамеренной. В подростковом и отроческом возрасте суицидальное поведение разнообразно: это суицидальные мысли, намерения, заявления, угрозы и попытки. Психологам необходимо уделять большое внимание малейшим признакам подростковых суицидальных наклонностей.

Следует обращать внимание на следующие факторы суицидального риска.

Социально-демографические факторы:

Пол – мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше).

Возраст – подростки и молодые люди 14-24 лет. Семейная ситуация (непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т. п.) .

Медико-психологические факторы:

1. Психическая патология: депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом; алкогольная зависимость; зависимость от других психоактивных веществ; расстройство личности; циклоидная, сенситивная, эпилептоидная, истероидная акцентуации характера.

2. Соматическая патология – тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание: врожденные и приобретенные уродства; потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции); ВИЧ-инфекция. Биографические факторы Гомосексуальная ориентация (подростки обоего пола).

Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом. Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (музыкальные кумиры и т. д.).

Следующие вопросы помогут вам точнее определить биографические факторы и их значение: Что случилось тогда? Что удержало тогда от суицидальной попытки? Пытался ли покончить с собой кто-либо из близких, друзей подростка? Есть ли человек, которым он восхищается (является для него примером), жив ли он? Как он умер?

Индикаторы суицидального риска – характеристики статус-кво человека, эмоции, когнитивная деятельность и высказывания, которые также повышают риск суицидального поведения.

Ситуационные индикаторы суицидального риска: смерть близкого человека; разлука с любимым человеком; вынужденная социальная изоляция, особенно с друзьями или семьей (переезд на новое место жительства); сексуальное насилие; незапланированная беременность; стыд, унижение - "потеря лица". Очень важно оценивать событие не с точки зрения вашей системы ценностей, а понять, что это значит для самого подростка .

Поведенческие индикаторы суицидального риска: злоупотребление наркотиками, алкоголем; реакция на побег (уход из дома и т.д.); Изменить привычки, например, несоблюдение правил личной гигиены, уход за внешним видом; предпочтение тем для разговоров и чтения, связанных со смертью и самоубийством; "Навести порядок" (письма родственникам и друзьям, подарки личных вещей).

2.2. Возрастные аспекты пресуицидального состояния и суицидального поведения у несовершеннолетних

Одной из ключевых целей психолого-педагогической поддержки подростков, подверженных риску суицида, является своевременное определение пресуицидального периода - периода, в течение которого формируется суицидальная активность. Границей является момент возникновения суицидального импульса и суицидального поведения в подростковом возрасте. Продолжительность до суицида варьируется продолжительность: от 1-2 месяцев до 2-3 дней.

Пресуицидальный период делится на:

□ латентный пресуицид: человек находится в состоянии психосоциальной и психической дезадаптации в течение определенного периода времени и находится в "мотивационной подготовке" к самоубийству, без формальных признаков суицидальной активности. Оно характеризуется незначительными изменениями в поведении (повышенная тревожность, перепады настроения, нарушения общения, антисоциальное поведение, чрезмерное употребление алкоголя), суицидальными фантазиями, периодическими

суицидальными мыслями;

- манифестный пресуицид: проявляется в виде постоянных суицидальных мыслей, суицидальных заявлений; внезапных изменений в поведении, образе жизни; различных форм саморазрушительного поведения;
- острый пресуицид (состояние психологического кризиса, прямая угроза суицидального поведения): проявляется в виде суицидальных мыслей, суицидальных тенденций сверхценного характера;
- четко и целенаправленно находить средства для совершения самоубийства;
- прямыми или косвенными "прощаниями" с близкими; неадекватными формами поведения ("зловещее" спокойствие, идеаторномоторная расторможенность, ажитация). Это период, когда психолого-педагогическое сопровождение должно быть заменено вмешательством в кризисное состояние подростка;
- суицидальные действия (суицидальная попытка или самоубийство).

Манифестный пресуицид выявляется путем оценки наличия следующих показателей: недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом отношений, потерей уверенности в себе и снижением самооценки. Потеряйте интерес к дружбе, хобби и занятиям, которые раньше приносили людям счастье. Беспокоиться о болезни (реальной или надуманной). Изменения личности - непрерывные: угрюмый, отчужденный, раздражительный, тревожный, усталый, нерешительный, безразличный. Изменение поведения - неспособность сосредоточиться в школе, при выполнении домашних заданий. Нарушения сна - бессонница, часто связанная с ранним пробуждением или, наоборот, вставанием позже обычного, кошмарами. Нерегулярное питание - потеря аппетита и веса или обжорство. Потеря интереса к сексу, импотенция, нарушения менструального цикла (частые прогулы). Страх потерять контроль, сойти с ума, причинить боль себе или другим. Беспомощное, бесполезное, "безразличное" чувство: "Всем будет лучше без меня". "Общее чувство вины, стыда и отвращения к себе. Безнадежное будущее: "Мне никогда не станет лучше, я всегда буду чувствовать себя плохо. "Злоупотребление наркотиками или алкоголем. Суицидальные импульсы, заявления, планы; распределение любимых вещей; предыдущие попытки самоубийства. Возбуждение, гиперактивность и нетерпение могут указывать на лежащую в основе депрессию. Потеряй веру в Бога.

2.3. Специфика суицидальной мотивации у детей и подростков

Суицидальное поведение подростков отличается своими особенностями, что обусловлено специфическими физиологическими, психологическими и психопатологическими процессами, уникальными для организма, который растет в процессе формирования социальной психологии. Интерпретация подростком понятия смерти в разном возрасте изменчива и неоднозначна. За исследуемый временной промежуток в отделении амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз БУЗ ООКПБ им. Н.Н. Солодникова было проведено всего 34 экспертизы, из них на долю подростков приходится 21, что составляет 2/3.

В 2020 году проведено 8 таких экспертиз, из них 4 подростки, в 2021 – 7 экспертиз, из них 7 подростки, в 2022 – 10 экспертиз, из них 10 подростки. Из 21 подэкспертного подростка практически здоровыми (Z.04.6.) были 15 человек (71,4 %). За исследуемый промежуток времени прослеживается и увеличение доли психически здоровых суицидентов.

В 2020 году – 3 подэкспертных (20 %), в 2021– 5 подэкспертных (33,3 %), в 2022 – 7 подэкспертных (46,6 %). Это показывает, что суицидальное поведение в подростковом возрасте является одним из видов поведенческих реакций в экстремальных условиях, учитывая психологическую и эмоциональную незрелость, недостаточную сформированность личностных ценностей и отношения к жизни.

По нозологии посмертные СПЭ в отношении подростков распределились следующим образом – умственная отсталость легкой степени (F.70.) – 2 экспертизы (33,3 %), депрессивный эпизод тяжелый (F.32.) – 4 экспертизы (66,7 %). Депрессивные состояния у подростков имеют большое значение в формировании суицидального поведения .

Признавая сложность диагностики подростковых депрессивных состояний, многие авторы выделяют многие клинические особенности их проявлений в зависимости от возраста. Незначительная тяжесть и основной характер депрессивных симптомов, преимущества физических жалоб и заболеваний, различные поведенческие расстройства (от прогулов и грубости до незаконного поведения) и снижение успеваемости в школе маскируют клиническую картину депрессии.

2.4. Подходы к психосоциальной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Клинические проявления - это в основном физические жалобы. Неприятное чувство, которое действительно

существует у подростков, преувеличивается и интерпретируется как признак неизлечимой болезни, и у каждого возникает чувство ненужности и заброшенности.

Подростки становятся эгоцентричными и капризными. Они использовали болезнь как предлог, чтобы начать учиться в школе, и поскольку они были погружены в болезненные чувства, контакт со своими сверстниками был затруднен. Конфликты в школе связаны с пропусками занятий, отставанием в учебе и неправильным пониманием их опыта другими. В глазах подростков они часто вызывают отчаяние, невыносимые ситуации и склонность к самоубийству. В этих случаях депрессия имеет психологическое происхождение и развивается в контексте подростковой чувствительности и маточноподобного обострения. Изнуряющие варианты депрессии типичны для молодых и средних подростков подросткового возраста (12-14 лет и 14-16 лет).

В этих случаях признаками депрессии являются трудности в обучении, которые являются результатом прогрессирующего концептуального торможения, ощущения ухудшения памяти и неспособности сосредоточиться. Уникальные увлечения и интересы прошлого исчезли, а вместо них появились безынициативность и сонливость. Сами подростки не жалуются на плохое настроение или депрессию, но говорят о депрессии, скуке и собственных изменениях, но эти нарушения не достигают уровня жизненной силы.

Достаточное время для сна, но это не принесет счастья, и подростки будут чувствовать слабость и дискомфорт в течение дня. Все эти нарушения обычно носят амбулаторный характер: подростки пытаются продолжать вести тот же образ жизни, но в общении со сверстниками и родителями они совершенно несостоятельны в школе. Эта ситуация заложила основу для конфликта между школой и семьей. Из-за повышенной чувствительности и уязвимости подростков они сами трагически и остро ощущают этот конфликт. Описанное состояние депрессии имеет психологическое происхождение.

Заключение

Следовательно, мы пришли к выводу, что тайна смерти всегда будет волновать человечество. Возможно, даже в самом гуманном обществе такая ситуация может подтолкнуть людей встать на опасный путь. Однако, опираясь на уникальную ценность жизни каждого человека, общество может помочь любому развить жизнеутверждающее мировоззрение, полное уверенности в великой судьбе человечества. Одна смерть - это смерть, а тысяча смертей считается. Добровольный уход из жизни человека - это его уникальная личная трагедия. Эта потеря необратима, потому что все во всей вселенной исчезли необратимо.

Список использованной литературы

1. Абакарова, Э. Г. Современные методы психологической диагностики суицидального поведения у больных / Э. Г. Абакарова, О. И. Боев, О. А. Семенова // Прикладная юридическая психология. - 2018. - № 2 (43). - С. 39-46.
2. Дементьева, С.П. Профилактика суицидов: от теории к практике: метод. реком. / сост.С. П. Дементьева, Т. С. Лукашевич. – Гродно: ГрГУ, 2016. 40 с
3. Барышева, П. В. Самоповреждение и суицид. Эпидемиология, классификация и лечение / П. В. Барышева, А. Ю. Чуракова, Д. Д. Николаева. // Молодой ученый. – 2021. – № 53 (395). – С. 188-191.
4. Ворсина, О.П. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков: Методические рекомендации / Ворсина О.П., Бычкова А.М.– Иркутск, 2022. – 76 с.
5. Жуков, А.М. Групповой психологический тренинг как средство социально-психологической профилактики суицидального риска военнослужащих / Жуков А.М., Корчагин В.В. // Человеческий капитал. – № 3 (135) – 2020. – С. 333-341.
6. Иовчук, Н.М. Детско-подростковые психические расстройства. / Н.М. Иовчук. – М.:Издво НЦ ЭНАС, 2022. – 80 с.
7. Корчагин, В.В. Анализ основных подходов к изучению проблемы суицида / В.В. Корчагин // Юридическая психология, 2018 № 2. – С. 12-15.
8. Корчагин, В.В. Факторы, обуславливающие рост суицидального риска в военных организациях в современных условиях / В.В. Корчагин // Юридическая психология, 2019 № 2. – С. 34-38.
9. Крук, В.М. Психологическая подготовка: уроки и перспективы в контексте профессионально-личностного развития специалиста / В.М. Крук, В.Л. Кубышко // Психология и право. 2018. № 4. – С. 219-232.

10. Кузнецова, Л. Э. Особенности формирования суицидального поведения в подростковом возрасте / Л. Э. Кузнецова, К. А. Дризгалина. // Молодой ученый. – 2019. – № 17 (255). – С. 196-198.
11. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2021. – 432 с.
12. Мишина, С.С. Психологические аспекты суицидального поведения подростков / Л.С. Акопян, С.С. Мишина // Вестник Самарского юридического института. Выпуск 4 (30). – Самара: ООО «Прайм», 2018. – С. 119-125.
13. Мишина, С.С. Коэффициент жизнестойкости как мера риска развития суицидального поведения подростков / С.С. Мишина // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психологи. Педагогика. – Ижевск, Изд-во УдГУ, 2018. – Т. 28. – Вып. 3. – С. 308-312.
14. Мишина, С.С. Связь аутомортальной тревожности и суицидального риска у подростков / С.С. Мишина // Вестник Тверского государственного университета Серия: Педагогика и психология. – Тверь: ТГУ, 2019. – Вып.1 (46). – С. 306-311.
15. Мишина, С.С. Эмоциональные состояния подростков в школе как фактор суицидального риска / Л.С. Акопян, С.С. Мишина // Мир психологии. – М.- 2020. – № 3 (103). – С. 156-164.
16. Мымрин, А.В. Социально-психологические условия суицидального риска субъекта поведения и деятельности / Мымрин А.В., Корчагин В.В. // Человеческий капитал. – № 3 (135) – 2020. – С. 410 – 417.
17. Пономарева Е. С. Особенности онлайн-самопрезентации у лиц группы пресуицидального риска и лиц, совершивших законченный суицид (на примере несовершеннолетних и молодых взрослых): Вып. квалификац. работа: Диплом. работа: Направление 44.05.01 "Педагогика и психология девиантного поведения". Специализация "Психолого-педагогическая профилактика девиантного поведения" / Моск. гос. психолого-пед. ун-т. – М., 2021. – 148 с.
18. Предотвращение самоубийства: глобальный императив: пер. с англ. / Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс] Режим доступа:
<http://psychiatr.ru/download/1863?view=1&name=Suicidereport-a-globalimperative-Rus.pdf>
19. Розанов, В.А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. Социальная и клиническая психиатрия. / В.А. Розанов. – М.: 2018. – С. 62-73.
20. Тёлле, Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Интерпрессервис, 2022. – 496 с.
21. Уразметова, А. К. Психологические факторы риска суицидального поведения в подростковой среде / А. К. Уразметова. // Молодой ученый. – 2019. – № 9 (247). – С. 176-178.
22. Фромм, Э.З. Философская антропология Эриха Фромма / Э.З. Фромм // Фромм Э. Бегство от свободы. – М.: Прогресс. 2016. – С. 227-231
23. Шашмурина, Ю. Ф. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Ю.Ф. Шашмурина// Молодой ученый. 2020. – № 10 (300). – С. 217-220.
24. Шергенг, Н.А. Сущность суицида и его социальные детерминанты / Н.А. Шеренг, И.Н. Львова // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. – Т.18, № 2. – С. 761-762.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/328075>