

## Профилактика суицидального поведения в учреждениях образования. Психолого - педагогический аспект.

педагог психолог МБУДО "Центр ППСС" ТОПП "Валеоцентр"

Ольхова Ольга Владимировна

Проблема суицида, а в особенности детского, - **сложная, страшная** и, надо признать, **рационально** до конца **не изучена**. Детство, отрочество – это время встреч, открытий, мечтаний, когда все интересно, когда каждый день полон новизны и очень хочется жить. К тому же в человеке заложен **огромный потенциал прочности**, в том числе в виде **инстинкта самосохранения**. И только действие очень мощного, противоестественного, духовно противостоящего человеку метафизического фактора способно сломить инстинкт самосохранения в этом возрасте. Поэтому очень **важно понять, что ослабляет, обезоруживает человека под давлением этой силы, а что укрепляет и защищает его**.

Согласно информации и исследованиям ситуация с детским и подростковым суицидом в России крайне неблагоприятна. Ежегодно у нас сводят счеты с жизнью от полутора до двух с половиной тысяч детей и подростков. В последние 6-7 лет частота суицида в России составляет **19-21 случай на 100 тысяч** подростков. Средний показатель в мире – 7 случаев на 100 тысяч. По данным ВОЗ, Россия занимает **первое место в Европе** по количеству самоубийств среди детей и подростков и шестое место в мире среди всех возрастов. Это стабильная ситуация последних лет.

Но если не ограничиваться этими оценками и обратить внимание на другие экспертные данные, то выясняется, что современная Россия занимает лидирующее место в мире:

- \*по количеству абортов;
- \*по числу разводов;
- \*по числу детей, брошенных родителями, и детей-сирот;
- \* по числу курящих;
- \*по масштабу детского алкоголизма;
- \*по объему потребления героина;
- \*по числу нападения педофилов на детей.

Суицидальные показатели как бы подытоживают эту картину, а совокупные данные дают основания поднять вопрос о более общей проблеме. Мы полагаем (Александр Шувалов, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Института психологии РАН, «Школьный психолог», январь, 2013г.) что суициды являются одним из **проявлений общего снижения жизнеспособности в рамках тотального антропологического кризиса**.

**Антропологический кризис** связан с отрывом человека от духовных первооснов бытия. Он затрагивает ментальность и духовный настрой современных людей и проявляется в снижении синергичности общественной жизни. Конкретно речь может идти о разрыве **межпоколенных связей и разобщении старших и младших; о снижении уровня взаимного доверия между людьми** и десолидаризации общества в целом; об ориентации значительной части на идеал самодостаточного человека и соответствующую ему модель жизни; **об обесценивании человеческой жизни как таковой в современном социокультурном контексте**.

### 1. Профилактическая беседа, как одна из форм по профилактике суицидального поведения. Типичные ошибки, затрудняющие профилактику.

Любой разговор о смерти вызывает **чувство страха**, беспокойства, т.к. в нашей культуре нет четкого отношения и понимания что такое смерть, человек не имея собственного взгляда и личного отношения к этой проблеме **пугается и теряется**, как при встрече с чем-то **неизвестным и необратимым**, мысли о смерти вызывают чувство оцепенения и растерянности.

Важно осознавать, что разговоры о профилактике суицидального поведения требуют особого подхода и самой важной личной позиции.

Порой профилактические беседы на тему суицида приводят к **излишнему нагнетанию** ситуации, **запугиванию** и приводят к противоположным действиям со стороны подростков. Дети и подростки меньше нуждаются в воспитательных увещаниях и назиданиях и в данном вопросе такая форма крайне неуместна. Подростки обучаются по **подражанию** и в этой связи основная идея профилактики **ориентир и образец, акцент и пример на развитие позитивных жизненных навыков**.

По З.Фрейду каждый человек имеет 2 тенденции: одна **тенденция к жизни** (Эрос) и вторая **тенденция к смерти** (Тонатос).

Если мы посмотрим вокруг, среди наших знакомых есть люди, у которых чаще бывает **позитивное настроение**, они готовы преодолевать трудности и радуются достижениям (доминирует тенденция к жизни). Но также есть и другая категория людей, которые пребывают в **угнетенном состоянии**, жалуются, что все плохо и как тяжела их жизнь, и даже моменты удач и радости не вселяют в них оптимизма, т.к. они живут в постоянном ожидании неприятностей (доминирует тенденция к смерти). Поэтому, есть негласное правило: унылость и постоянно плохое настроение, недовольство всем происходящим - сродни грязной и неопрятной одежде.

Безусловно, для взрослого человека это является его выбором, но в отношении детей и подростков мы не можем так рассуждать, т.к. несем за них ответственность.

**Пример того как не надо заниматься профилактикой** «Месячник суицидов» как рассказывала наша коллега из Белоруссии (Хриптович Виктория Александровна, кандидат психологических наук) в этот месяц студенты рисуют газеты о суицидах, где представлены страшные сцены по данной тематике.

Таким образом, это не профилактика, а **вовлечение и провокация** суицидального поведения.

Есть в психологии такое понятие «**эффект Вертера**», В.Гете (1774г.) в своем произведении «Страдания юного Вертера» описал переживания главного героя молодого человека, который был влюблен в замужнюю женщину старше себя и как его чувства сомнений и терзаний в итоге привели к суициду. После выхода книги среди молодых людей был отмечен всплеск суицидов, в итоге книга была запрещена. В одном из городов в Германии издали такой указ, чтобы прекратить суициды, что тех, кто совершит суицид, будут вывешивать на площади в обнаженном виде привязанными за ноги, и только после этого ситуацию смогли взять под контроль, количество суицидов снизилось.

После смерти Мерелин Монро количество суицидов увеличилось в 200 раз. Считается, что такое привлечение внимания в средствах массовой информации к данной теме **провоцирует суицидальную активность**.

Иногда учителя должны провести работу с родителями по теме профилактики суицидов, это стоит в планах воспитательной работы. Учитель просит родителей: «Вы там поговорите с детьми дома, а я себе отмечу, что мы это выполнили», - это формальный подход к решению ситуации и конечно, мало эффективный, а порой и опасный.

При разговоре на данные темы важно, чтобы появилось чувство состоятельности в обсуждении этого вопроса необходимо выходить **на антитезу - на противовес, на ресурс на позитивное преодоление ситуации**. Родителей важно обучать поддержке и навыкам принятия ребенка, внимательному и бережному отношению к личности взрослеющего человека, просвещать **как это делать?**

Современный человек стал очень **слабым**. Причины этого – **информационный стресс**. Человек по физиологическим характеристикам не изменился, а в информационном пространстве, в условиях жизни, правилах отношений между людьми изменилось многое. Семья порой не выполняет функции защиты и у растущего человека нет ощущения стабильности, ценности жизни, ценности отношений, часто не формируются необходимые ритуалы.. Таким образом, жизнь воспринимается не целостно, а фрагментарно - нет связи между прошлым и будущим, а это в свою очередь накладывается на физиологическую особенность незрелость лобной доли, поэтому подростковый и юношеский период и является потенциально опасным для человека.

Информационный стресс является **деструктивным** и многие взрослые люди не имеют эффективной стратегии преодоления стресса, а следовательно им сложно научить этому подрастающее поколение.

Японские психологи разработали методiku по обучению людей справляться с дистрессом. Суть в том, что человек не умеет **своевременно менять социальные роли**. После работы нужно уметь **снимать** с себя «профессиональную роль», оставлять все проблемы в кабинете. Садясь в транспорт, нужно одеть роль «пассажира» и быть в контексте тех правил, которые уместны в данной ситуации. Выходя из транспорта, оставь эту роль. Заходя домой - одевайте ту роль, которую здесь ждут.

Чаще бывает по-другому: человек уходя с работы, думает о том, что нужно делать завтра или о проблемах нерешенных сегодня, поссорился в транспорте и, приходя домой, выплескивает весь этот негатив на близких людей...

Важно научиться регулировать и контролировать свое эмоциональное состояние в зависимости от контекста. Проверять соответствуешь ли ты ситуации?

Самое важное, что мы должны передать детям **умение жить, справляться с жизнью**.

По данным психологических исследований большая часть времени в общении с детьми тратится на **уход и инструктирование**: «Доброе утро, вставай, умывайся, иди кушать...» Если эти фразы собрать по группам то, получают темы: ведение хозяйства, бытовые дела, учеба.

**Личностным общением** считается все, что связано с внутренним миром человека: «Как ты? Как твои друзья?»

Для развития навыков жизнестойкости большое значение имеет умение делать свой выбор, аргументировать свою позицию, умение говорить нет, развитие навыков уверенного поведения, умение брать на себя ответственность. Эти механизмы помогут подростку справляться достойно с препятствиями в жизни, именно такая работа помогает укреплять личность ребенка и дает способность устоять в трудной ситуации.

## **2. Профилактика суицидального поведения с учетом возрастных особенностей подросткового периода.**

Всегда особую проблему для педагога представляли **«трудные дети»** - дети с отклоняющимся поведением. Эти дети трудны для общества, в той или иной форме **посягая на общественный уклад**. За последнее время педагоги, психологи, социальные работники все чаще встречаются в своей практике со случаями **саморазрушающего** поведения подростков. **Помочь** им можно, лишь только хорошо **понимая причины**, приводящие к пренебрежению жизнью.

Суицидальное поведение подростков – увеличительное зеркало, в котором наиболее отчетливо проявляются трудности и проблемы детей и подростков. Многие факторы, приводящие к суициду, но действующие более мягко, лежат в основании и прочих форм саморазрушающего поведения: наркомания, токсикомания, алкоголизация детей.

**Суицид** – осознанный акт устранения из жизни под воздействием старых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Суицидальной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. Специалисты выделяют два вида суицидальной активности: внешнюю и внутреннюю. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

**Внутренние суицидальные проявления включают в себя:**

- суицидальные мысли, фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие;

**К внешним формам суицидального поведения относятся:**

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Как и у детей, так и у взрослых общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако, для детей это чаще всего не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный провал), а нарушения общения с близкими, с семьей, со сверстниками.

Считается, что суицидом личность стремится изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вбивать жалость и сострадание, добиться помощи, участия привлечь внимание к своим проблемам.

В подростковом возрасте конструктивных способов поведения мало (небольшой опыт жизни) и такое поведение чаще *на кого-то направлено*, кому-то нужно это показать. Это, как правило, демонстративно-шантажный способ, таким образом подросток стремится *повлиять на другого*.

Суицидальное поведение может окрашиваться *чувством мести обидчикам*, «которые потом пожалеют», в нем могут появляться черты патологического упрямства в преследовании своей цели любой ценой. Нередко, это акт отчаяния, когда подростку кажется, что он исчерпал все свои силы и возможность повлиять на ситуацию.

Подростковое суицидальное поведение может стать *подражательным*. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает телевидение, массовая культура, интернет. Подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков. У подростков и в юности много, так называемых, *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, шантажно-демонстративные суицидальные попытки.

*Проблема самоопределения* в подростковом возрасте – это сложный процесс перехода к взрослости, который часто провоцирует детскую неустойчивость, обостряет присущие акцентуации характера. *Претензии на взрослость* вступают в острое *противоречие с малым жизненным опытом* и наивностью подростка. В результате повышенной реактивности, несбалансированности личности даже не слишком трудные – по взрослым меркам – проблемы могут вызвать суицидальные намерения и поступки.

У суицидальных подростков часто есть *отягащенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. Мотивы суицида, как правило, незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т. п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно *длительных ударов, психотравмирующих переживаний*. Психологический смысл подросткового суицида – *крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию*. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

***Суицид подростков имеет следующие характерные черты:***

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, в школе, в группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;

***Признаки суицидального риска:***

1. Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: *разговоры* на темы самоубийств, смерти, *сны с сюжетами катастроф*, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный

*интерес к орудиям лишения себя жизни*, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

2. Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие *примера самоубийств в близком окружении*, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, *деление мира на белое и черное*.

3. Объективная *тяжесть жизненных обстоятельств*: детство, прошедшее в неблагополучной семье, плохие отношения с близкими в данный период, потеря дорогого человека.

4. Снижение личностных ресурсов, позволяющих противостоять трудностям, депрессия, хронические стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

### 3. Типология суицидов. Причины суицида(А.Е.Личко). Мотивы и поводы суицидальных поступков (А.Амбрумова).

#### *Типология суицидов*

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые [6, 12, 17]. *Истинный суицид* направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

*Демонстративный суицид* не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

*Скрытый суицид* (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое *суицидально обусловленное поведение*. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Важно в целом знать о причинах и поводах для суицидальных поступков к ним относятся

#### *Причины суицидов (А.Е.Личко)*

- потеря любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

#### *Мотивы и поводы суицидальных поступков.*

##### *1. Лично-семейные конфликты:*

- несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих;
- ревность, супружеская измена, развод;
- потеря «значимого другого»;
- препятствие к удовлетворению актуальной потребности;
- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;
- одиночество;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность.

## 2. Состояние психического здоровья.

- реальные конфликты у здоровых людей;
- патологические мотивировки (обусловленные расстройствами психической деятельности)

Раньше считалось, что к суицидам склонны психически нездоровые люди, но последние исследования доказали, что это не так.

## 3. Состояние физического здоровья.

- соматические заболевания;
- уродства;

## 4. Конфликты связанные с антисоциальным поведением.

- опасение судебной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора;
- самоосуждение за неблагоприятный поступок.

## 5. Конфликт в профессиональной или учебной сфере.

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;
- несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

## 6. Материально-бытовые трудности.

Нужно отметить, в психологии семейных отношений есть такое понятие «носитель симптома» иногда угнетенное состояние родителя в семье и неспособность разрешить проблему становится невыносимым напряжением для подростка и он предпринимает действие по выходу из этого тяжелого состояния.

## 4. Маркеры суицидального поведения в подростковом возрасте (признаки суицидального поведения, ситуационные индикаторы суицидального риска, поведенческие индикаторы суицидального риска).

У подростков, склонных к суициду, как способу решения проблем, отмечают характерные переживания:

- **безнадежность, опустошенность**, ощущение тупика. На таком фоне человек не способен самостоятельно справиться со своими проблемами, находить пути их решения.
- **беспомощность**. Человек чувствует, что лишен возможности управлять своей жизнью. Это чувство возникает чаще у молодых людей, которые ощущают, что от них ничего не зависит и их жизнь направляется другими людьми или обстоятельствами;
- чувство собственной неполноценности, несостоятельности, никчемности, незначительности;
- чувство одиночества, изоляции, заброшенности: никто не поможет, не интересуется, не понимает;
- **тревожно-ажитированное поведение**, внешне даже похожее на подъем, однако с проявлением **суеты, спешки**;
- **затяжные нарушения сна**: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне **немотивированной агрессией**;
- выраженное чувство своей **несостоятельности, вины, стыда за себя**, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться **нарочитой бравадой**, вызывающим поведением, **дерзостью**;
- **употребление алкоголя, токсикомания, наркомания**;

### **Внешние обстоятельства суицидального поступка:**

- **отсутствие** у подростка **друзей, отвержение** в учебной группе;
- серия **неудач в учебе**, общении, межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми.
- **неблагополучная семья** подростка: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- **отсутствие** опоры на значимого, **уважаемого взрослого**, который бы занимался подростком;

- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, требовательность и жестокость без ласки, критичность к любым проявлениям подростка.

Характерно для детского возраста не то, что эти обстоятельства слишком трудны – часто они кажутся взрослым нетяжелыми. Проблема порождается недостаточностью личностного ресурса: подросток не располагает умением решать проблемы. В этой связи, задача взрослых активно обучать подростков навыкам конструктивного общения, развивать умения преодоления трудностей.

#### ***Признаки суицидального поведения:***

- уход в себя;
- капризность, привередливость;
- депрессия;
- агрессивность;
- нарушение аппетита;
- раздача подарков окружающим;
- психологическая травма;
- перемены в поведении;
- угроза;
- активная предварительная подготовка.
- эскейп-реакции (уход из дома);
- необычное пренебрежительное отношение к внешнему виду;
- неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию других;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- признаки постоянной усталости;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок».

#### **5. Факторы, удерживающие человека от суицидального поведения.**

1. Выраженная эмоциональная привязанность.
2. Родственные связи, обязанности.
3. Чувство долга, понятие о чести.
4. Зависимость от общественного мнения ( в том случае, если общественные нормы не допускают суицид).
5. Наличие планов, определяющих цель жизни.
6. Внимание к собственному здоровью.
7. Представление о неиспользованных возможностях.
8. Наличие эстетических критериев мышления.
9. Экзистенциальное осмысление конфликта.
10. Убеждения на основе вероисповедания.

#### **6. Основные принципы работы с суицидентом.. Рекомендации по проведению беседы. Этапы проведения беседы.**

Для проведения профилактических мероприятий важно опираться на следующие **правила**:

1. Прямое представление сведений относительно самоубийств нецелесообразно.
2. Предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья.
3. Укрепление самоуважения и положительной самооценки. Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет возможность успешного преодоления травмирующих ситуаций.

#### ***Основные принципы работы с суицидентом.***

- экстренный характер помощи;

- нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных установок;
- поиск и тренинг неопробованных способов разрешения актуального конфликта.

#### ***Рекомендации по проведению беседы:***

- разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;
- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь;
- при беседе уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол;
- пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили;
- дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;
- говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства;
- произносить только позитивно-конструктивные фразы;
- в процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не поглядывать на часы и не выполнять попутно никакие дела. Надо всем своим видом показать подростку, что ничего важнее вашей беседы нет.

#### ***Этапы проведения беседы:***

- начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»;
- второй этап – установление последовательности событий, которые привели к кризису, снятие ощущения безысходности.
- третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации;
- завершающий этап – окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка.

### **7. Направления работы по профилактике суицидального поведения в подростковой среде**

Профилактика суицидов является для учителей, социальных педагогов и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:

- своевременное **выявление учащихся с личностными нарушениями**, находящимися в состоянии стресса, и обеспечение их психологической поддержкой, так как на стадии страдания, развития деструктивной готовности подросток имеет мало шансов попасть в поле зрения специалистов. К ним он попадает на стадии слома, срыва - в гораздо более тяжелом и запущенном состоянии души;
- **формирование** с детьми и подростками **более близких отношений** путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь. Беседа с педагогом, социальным педагогом может содержать элементы просвещения: что такое его страдание, как оно протекает, с кем случается, какие опрометчивые действия совершают люди в этих обстоятельствах, кто помогает при таких состояниях, в чем выражается психологическая помощь, и что с ним будет делать специалист;
- **проявление наблюдательности** и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание **помощи** ученикам **с низкой успеваемостью**;
- **контроль посещаемости** занятий и прогулов.

Подросток замечает, что им *интересуются*, он не безразличен людям и *ему хотят помочь*. Кроме того, подростки не имеют опыта глубокого самоанализа и плохо представляют, что с ними происходит, что с этим делать и куда обратиться.

Таким образом, участие педагога в помощи проблемному подростку имеет вполне обозримые границы и может принести ощутимые плоды. Важно лишь вложить в такую работу искренне сочувствие и душевное тепло.