

УДК 37.042

## Возможности профилактики суицидального поведения у подростков в общеобразовательной школе

С.П. Сатышев

Братский государственный университет, ул. Макаренко 40, Братск, Россия

satyshev\_serгей@mail.ru

Статья поступила 10.07.2017, принята 3.09.2017

*Обоснована актуальность проблемы профилактики суицидального поведения у подростков в общеобразовательной школе, отмечены противоречия в подходах к ее решению. Показана роль факторов, обуславливающих суицидальное поведение у подростков, раскрыты возрастные особенности, проведен анализ методов первичной профилактики такого поведения. Приводятся результаты эмпирического исследования применения программы профилактики суицидального поведения у подростков в общеобразовательной школе.*

**Ключевые слова:** суицидальное поведение; факторы, обуславливающие суицидальное поведение; акцентуации характера; профилактика суицидального поведения; программа профилактики.

## Opportunities for preventing suicidal behavior among adolescents in the secondary school

S.P. Satyshev

Bratsk State University; 40, Makarenko St., Bratsk, Russia

satyshev\_serгей@mail.ru

Received 10.07.2017, accepted 3.09.2017

*The urgency of the problem of suicidal behavior prevention among adolescents in a secondary school is formulated. The contradictions in approaches to its solution are grounded. The role of the factors causing suicidal behavior among adolescents is shown, age features are revealed, methods of primary prevention of such behavior are analyzed. The results of an empirical study of the use of the program for the suicidal behavior prevention among adolescents in the secondary school are presented.*

**Key words:** suicidal behavior; factors that cause suicidal behavior; character accentuation; suicidal behavior prevention; prevention program.

В последнее время суицидальное поведение в подростковом возрасте все чаще становится предметом научных исследований. Действительно, самоубийства несовершеннолетних — это многосторонняя проблема, которая наносит огромный моральный ущерб обществу, родителям и сверстникам подростков. С середины XX столетия суицидальные действия в подростковом возрасте стали актуальной проблемой во многих развитых странах мира. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения за 2016 г., Российская Федера-

ция занимает 2-е место в мире по числу самоубийц. Наибольшая частота суицидального поведения наблюдается у подростков и молодежи в возрасте от 15 до 20 лет, за последнюю пятилетку закончили жизнь самоубийством 14 157 несовершеннолетних. Основными причинами трагедии являются неуверенность в собственных силах, конфликты с родителями и безответные чувства. Выявлено, что только у 10 % подростков суицидальное поведение имеет истинные намерения, остальные 90 % — это призыв к помощи. Довольно часто суицидальное поведение под-

ростков носит демонстративно-шантажный характер и воплощается в действительность в виде своеобразного давления на социальное окружение. Подходы к решению этой проблемы широко описаны в исследованиях А.Г. Амбрумовой, А. Бека, Н.А. Бердяева, И.Б. Бойко, Т. Вашек, Е.М. Вроно, Я. Гилинского Э. Дюркгейма, В. Мушинского, В. Рыбаки, Г. Румянцева и других авторов. Однако следует заметить, что профилактическая составляющая в данных работах недостаточно учитывает особенности современного подросткового возраста, отсюда появляется ряд противоречий, в том числе:

- необходимость профилактики суицидального поведения у подростков и низкая научная разработанность вопросов педагогической поддержки последних;

- наличие подростков, проживающих в неблагоприятных обстоятельствах, и отсутствие действенных способов изменения условий их жизни и воспитания;

- необходимость профилактики суицидального поведения у подростков и недостаток научно обоснованных концепций, пособий, программ.

Выявленные противоречия определили проблему исследования, которая заключается в разработке способов их разрешения.

Проблема суицидального поведения традиционно привлекает внимание исследователей и общества в целом. В общественном сознании самоубийство принадлежит к тем сложным явлениям, которые вызывают амбивалентное отношение. На первый взгляд, человек, покончивший с собой, достоин жалости и сострадания. В противоположность этому — сам факт суицида осуждается как грех и даже считается преступным. Как писал Н.А. Бердяев, «вопрос о самоубийстве есть вопрос о том, что человек попадает в темные точки, из которых не может вырваться. Человек хочет лишиться себя жизни, но он хочет лишиться себя жизни именно потому, что он не может выйти из себя, что он погружен в себя. Выйти из себя он может только через убийство себя. Жизнь же, закупоренная в себе, замкнутая в самости, есть невыносимая мука. Можно сочувствовать самоубийце, но нельзя сочувствовать самоубийству» [1]. Как бы ни были многогранны жизненные коллизии, приводящие к само-

убийству, всегда присутствует один общий этический аспект: на уровне морального сознания все они отсылают к нравственным ценностям, а именно в этом качестве выступают все представления о добре и счастье, справедливости и долге, чести и достоинстве. Иными словами, суицидальное поведение — это мощный удар по моральным ценностям личности, а само суицидальное решение — акт морального выбора [2].

Как зарубежные, так и отечественные исследования обнаруживают, что пол и возраст оказываются существенными характеристиками при дифференциации не только видов самоубийств, но и суицидального поведения, т. е. завершённые суициды совершают по преимуществу лица среднего и пожилого возрастов, причем вероятность лишения себя жизни с возрастом все более увеличивается, но при анализе суицидального поведения наблюдается обратная картина: посягательства на свою жизнь чаще всего совершают молодые женщины и подростки [3].

Во многих случаях суицидального поведения подростков встречается простое подражание, копирование поведенческих стереотипов, демонстрируемых средствами массовой коммуникации, с которыми круглослучно не расстается современное поколение и откуда оно черпает готовые образцы и решения эмоциональных и межличностных проблем. Быстрее всего модели суицидального поведения заимствуют социально инфантильные лица, а среди них доминируют подростки как наиболее восприимчивые к усвоению новых поведенческих штампов [4].

Подростковый период как промежуточный между детством и взрослостью всегда считался критическим, что связано с совместным воздействием на подростка целого ряда социальных, психологических и соматических факторов. У подростков обнаруживаются глубокие психологические изменения в личностной, интеллектуальной и эмоциональной сфере, не зависящие напрямую от гормональной перестройки организма. К этим изменениям прежде всего следует отнести появление нового самосознания с повышением чувства собственной значимости, собственных особенностей, способностей и возможностей.

Возрастные цели подросткового периода сводятся к сепарации и индивидуализации, развитию самоопределения, определению референтного окружения, развитию полоролевой идентификации и системы ценностей, созданию жизненных задач. Следовательно, это цели самоопределения в трех плоскостях: социальной, психологической и гендерной. Затруднения этого возраста связаны с поиском возможных путей удовлетворения важнейших потребностей. Это физиологическая потребность, создающая физическую и сексуальную проблематику подростков; потребность в безопасности, реализующаяся в принадлежности к референтной группе; потребность в независимости от семьи, проявляющаяся в эмансипации; потребность в привязанности и успехе, наконец, потребность в самоактуализации через развитие собственного Я и самореализацию посредством проверки своих возможностей. Это, естественно, не все изменения, которые происходят в этом возрастном периоде, но именно они в первую очередь сказываются на социальной адаптации.

Подростки в состоянии осознать неизбежность и окончательность смерти, имеют морально-нравственное и экзистенциальное отношение к смерти. Они уже способны понять существующее в обществе отношение к смерти. Подростки могут относиться к смерти здраво, как к естественному окончанию существования. При возникновении социальной дезадаптации они могут интенсивно защищаться, представляя суицидальное поведение как вероятность наказать обидчиков или жертву для достижения высоких целей [5].

Выявлен ряд предрасполагающих психологических факторов суицидального поведения (В.Л. Ефименко, Ц.П. Короленко, В.К. Мягер, В.В. Нечипоренко и др.). К ним относятся следующие проблемы:

- высокое напряжение потребностей, тяга к эмоциональной близости, сниженная способность к созданию психологических защит, неумение справиться с фрустрацией;
- импульсивность, взрывчатость и эмоциональная лабильность, высокая внушаемость, отсутствие компромиссов и жизненного опыта;

- наличие низкой самооценки, вызывающее чувство вины;

- гипотимный эмоциональный фон в период конфликтов, трудность в перестройке ценностей [6].

В подростковом периоде вероятность суицидального поведения значительно зависит от сформировавшегося типа акцентуации характера. Вероятность саморазрушающего поведения велика при наличии следующих радикалов в характере подростка:

- 1) циклоидный тип;
- 2) эмоционально-лабильный тип;
- 3) эпилептоидный тип;
- 4) истероидный тип [7].

У подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению обычно имеется неблагоприятное социальное окружение: проблемная семья, заброшенность и одиночество, отсутствие поддержки взрослых. Мотивы же суицидального поведения обычно мало значительные: двойка в школе, конфликт с родителями, обида на несправедливое обращение взрослых или сверстников [8].

Суицидальная готовность часто появляется на фоне довольно длительных психотравмирующих ситуаций. У подростка нарастает агрессивность, снижается выносливость эмоциональной сферы, обнаруживается неумение противоборствовать житейским затруднениям.

Внешние условия суицидального поведения подростка таковы:

- неблагоприятие в семье: неблагоприятный психологический климат, конфликты между родителями, утрата последних;

- безнадзорность, отсутствие поддержки уважаемого взрослого, который участвует в жизни подростка;

- неблагоприятный стиль воспитания в семье: назойливая опека, жестокость, требовательность и жестокость без ласки, критичность к любому поведению подростка, отвержение;

- отсутствие референтной группы, отвержение в школьном коллективе;

- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с ровесниками и взрослыми [9].

Психологический смысл подросткового суицидального поведения заключается в стремлении привлечь внимание к своим пе-

реживаниям. Настоящее намерение часто отсутствует, представление о смерти крайне инфантильно, неотчетливо осознано. Смерть обычно представляется в виде желанного продолжительного сна, передышки от проблем, способа перенестись в другой мир, а также средства проучить обидчиков [10].

Преимущественными способами, к которым прибегают подростки при суицидальном поведении, раньше считались повешение у мальчиков и отравление у девочек [11]. Последние исследования указывают на то, что как у мальчиков, так и у девочек более 85 % попыток самоубийства совершается путем отравления токсическими веществами [12].

Суицидальное поведение у подростков имеет следующие специфические особенности:

- суицидальной попытке предшествует кратковременная, объективно нетяжелая конфликтная ситуация в близких отношениях (в школе, семье, группе);

- конфликтная ситуация воспринимается как крайне значимая и травматичная, вызывая драматизацию событий и внутренний кризис;

- суицидальная попытка воспринимается в романтической окраске: как решительное действие, смелый вызов, мужественное решение;

- суицидальные действия демонстративны, в них есть признаки театральности;

- суицидальное поведение мотивируется скорее аффектом, а не рациональным продуманным расчетом;

- способы реализации суицидального поведения, самоубийства, выбираются инфантильно и часто не позволяют достичь желаемого результата из-за ненадежности [13].

Таким образом, суицидальное поведение у подростков является отражением специфических проблем данного возрастного периода. Большинство факторов, приводящих к суицидальному поведению, лежат в основе и других форм девиантного поведения, но действуют в них более мягко. Не будет преувеличением предположить, что причины девиантного поведения сходны для всех его форм. Вопрос лишь в интенсивности действия этих причин. Можно сказать, что суицидальное поведение подростков возникает из двух основных причин: неблагоприятность

жизненных условий и недостаточность психических ресурсов у подростков для их преодоления [14].

Современный подход к профилактической работе по предупреждению суицидального поведения среди подростков характеризуется усилением традиционных способов воздействия. К ним относятся педагогические, психологические, медицинские и др. мероприятия, использующие достижения академической и прикладной психологии.

Профилактику отклоняющегося поведения традиционно разделяют на первичные, вторичные и третичные меры. Первичные меры направлены на предупреждение отклонения в поведении, вторичные — имеют в виду сдерживание прогрессирования и предупреждение неблагоприятного исхода, а третичные меры представляют собой систему реконструктивных воздействий на сформировавшееся деструктивное поведение [15].

Первичная профилактика является наиболее массовой и эффективной. Она базируется на комплексном исследовании влияния социальных, психологических, биологических условий и факторов на поведение людей. К мерам первичной профилактики относятся мероприятия по защите от неблагоприятного влияния провоцирующих факторов, или повышение устойчивости человека к неблагоприятным факторам. Меры вторичной профилактики предназначаются для сдерживания темпа и предотвращения развития других форм девиантного поведения. Третичная профилактика подразумевает реабилитацию в тяжелых случаях при возникновении пограничных состояний [16]. Основной упор должен приходиться на меры первичной, предупреждающей профилактики, сосредоточенной на развитии и поддержании условий, содействующих сохранению физического, психического и социального здоровья. Предупреждать воздействие на человека неблагоприятных факторов — основная задача этого уровня профилактики.

Первичная профилактика имеет ряд методологических принципов, первый — ее многосторонность. Профилактика предназначена для предупреждения девиантного поведения как системы. Второй — созидательная.

тельная направленность. Она не ставит целей удаления или изменения отклоняющихся поведенческих стереотипов, она сразу строит необходимые. Созидательная первичная профилактика предназначена для предупреждения отклоняющегося поведения, не ведет борьбу с ним и оказывает содействие формированию здоровой психики в подростковом периоде. Третий признак — предваряющий характер вмешательства, образование устойчивых необходимых паттернов [17].

Любая программа профилактики или социально-психологический тренинг по данному вопросу должны содержать в себе определенные мероприятия по каждому из перечисленных направлений:

- предоставление информации о видах, формах, причинах и последствиях суицидального поведения;
- создание у подростков навыков критической оценки и анализа получаемой информации о суицидальном поведении, умения предпринимать правильные действия;
- организация альтернативы суицидальному поведению;
- реконструкция социально-психологических особенностей личности подростка;
- направленная работа с предрасположенностью к суицидальному поведению;
- преемственное взаимодействие со структурами и организациями, реализующими профилактическую деятельность.

При формировании мер профилактики предрасположенности к суицидальному поведению у подростков нужно обращать внимание на следующее:

1. Разница между истинным и демонстративным суицидальным поведением в подростковом возрасте незначительная. Необходимо воспринимать суицидальные мысли, намерения, действия подростка как значимую опасность его здоровью и жизни.

2. Чем раньше у подростка возникают депрессивные реакции, тем сильнее протекают депрессии с высокой суицидальной серьезностью.

3. Депрессивная реакция сама по себе не означает суицидальные намерения. Они появляются под влиянием развивающейся тревоги, если не предприняты рациональные действия по диагностике и профилактике

развивающегося состояния.

4. Сила эмоциональных переживаний часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

5. В структуре депрессивной реакции есть признаки, наличие которых должно настоятельно рождать специалиста.

6. При депрессивных реакциях у подростков всегда существует риск повторов, что требует длительной профилактической работы.

7. В большинстве случаев суицидальные мысли и намерения реализуются подростками с депрессивными реакциями в действия по реализации суицидального поведения [18].

С целью изучения возможностей профилактики суицидального поведения у подростков нами было проведено эмпирическое исследование в одной из общеобразовательных школ Братска.

В эмпирическом исследовании принимали участие респонденты без установленных психиатрических диагнозов, но имеющие проблемы с поведением. Выборка состояла из учащихся 6–9-х классов в возрастном периоде от 12 до 15 лет. Количество участников составляло 49 школьников, из них 24 мальчика и 25 девочек. Исследование состояло из четырех основных периодов и проводилось с сентября 2016 по конец февраля 2017 гг.

Первый период — подготовительный. Для целей констатирующей и контрольной диагностики был сформирован пакет следующих методик:

- 1) методика Дембо – Рубинштейна (в модификации А.М. Прихожан);
- 2) опросник уровня агрессивности (Басса – Дарки);
- 3) патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко;
- 4) опросник суицидального риска (ОСР) (в модификации А.Г. Шмелева);
- 5) шкала социально-психологической адаптации (СПА) Р. Даймонда и К. Роджерса (русский адаптированный вариант Т.В. Снегирева).

Второй период — диагностический. Проводилась диагностика учащихся. На основе полученных результатов были сформирована

ны контрольная и экспериментальная группы исследования.

Третий период — профилактический. На этом этапе с экспериментальной группой проведена профилактическая работа.

Программа по профилактике суицидального поведения включала определенные коррекционные мероприятия. Ее целью являлось развитие у школьников адаптивной жизненной позиции как состояния сознательного построения и достижения подростком устойчивых позитивных отношений между собой и сверстниками, социальным окружением в целом.

Заявленная цель была достигнута за счет решения следующих задач:

1. Формирование позитивного образа Я.
2. Развитие способностей к самопознанию и асертивному поведению.
3. Развитие стрессовой толерантности.

Программа состояла из следующих последовательных этапов:

*Этап 1. Подготовительный.*

Цель: создание благоприятного эмоционального психологического климата в группе, формирование мотивации на активную творческую работу.

Данная программа включала в себя упражнения формирующие уверенность в себе, повышающие навыки самопрезентации.

*Этап 2. Основной.*

Цель: ознакомление с теоретическим материалом, формирование мотивации на самоанализ и успешное поведение, ознакомление с приемами психической релаксации.

Данный этап был представлен упражнениями на самопознание личности и повышение навыков психической релаксации.

*Этап 3. Заключительный.*

Цель: закрепление положительной динамики поведенческих стереотипов, формирование установки на использование в повседневной жизни приобретенных знаний, навыков и умений.

На этом этапе использовались ролевые игры, развивающие стрессовую толерантность и формирующие навыки бесконфликтного поведения.

*4-й период* — контрольный. Проводилось повторное исследование выбранным пакетом методик, анализировалась динамика развития

участников программы, эффективность примененной профилактической работы.

Для оценки достоверности различий полученных результатов исследования был использован статистический критерий "U" (Х. Манн – Д. Уитни – Ф. Уилкоксон).

Проведенный анализ полученных результатов исследования по ОСР позволил нам разделить исследуемых респондентов на две подгруппы: с предрасположенностью к суицидальному поведению (экспериментальная группа) и с отсутствием данного диагностического значения (контрольная группа). Далее приводятся результаты исследования притязаний, самооценки, враждебности и агрессивности, доминирующего типа акцентуации, характера социально-психологической адаптации школьников, предрасположенных к суициду и отнесенных к контрольной группе по этому показателю.

На констатирующем этапе исследования были получены следующие показатели. Полученные результаты по методике исследования самооценки Дембо – Рубинштейна показали сниженную самооценку у испытуемых, предрасположенных к суицидальному поведению, что составило 50 %. В контрольной группе 24 % испытуемых и 17 % — в экспериментальной обнаружили адекватную самооценку.

По критерию «уровень притязаний» использованной методики между школьниками контрольной и экспериментальной групп были выявлены значимые различия. В экспериментальной группе значений адекватного уровня притязаний у подростков не было обнаружено. У 9 % испытуемых контрольной группы оптимальное представление о своих возможностях, что соответствует адекватному уровню притязаний. Это подтверждает, что данный фактор является важным моментом гармоничного развития личности. В экспериментальной группе у 34 %, в контрольной выборке — у 91 % школьников выявлен высокий уровень притязаний, что указывает на нереалистическое, некритическое восприятие своих возможностей. Низкий уровень притязаний был выявлен у 66 % испытуемых экспериментальной группы. Расхождение результатов между реальными возможностями и притязаниями часто приводит к неправильной

оценке самого себя, вследствие чего возникают повышенная тревожность, эмоциональные срывы, и поведение подростка становится неадекватным.

Проведенный анализ результатов исследования испытуемых, полученных с помощью методики ПДО, выявил склонность к преобладанию эпилептоидного типа акцентуации характера в группе подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению, что составило 67 %. В контрольной группе данный характерологический психотип был обнаружен у 44 % испытуемых. В группе подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению было выявлено 33 % респондентов с истероидным типом акцентуации характера. В контрольной группе данный характерологический психотип встречается у 5 % подростков. В контрольной группе было выявлено 28 % подростков с циклоидным типом акцентуации характера. У 13 % испытуемых контрольной группы обнаружен лабильный тип акцентуации характера. У 6 % испытуемых диагностирован шизоидный тип акцентуации характера. Психастенический характерологический психотип в контрольной группе встречается у 5 % испытуемых.

Проведенный анализ результатов по методике Басса – Дарки обнаружил значимую разницу показателей уровня агрессивности в исследуемых группах. У 83 % респондентов в экспериментальной группе и 17 % испытуемых в контрольной группе имеют высокий уровень агрессивности, что подтверждает применение физической агрессии как возможности решения конфликтных вопросов. Средний уровень агрессии обнаружен у 89 % подростков контрольной группы и у 17 % испытуемых экспериментальной группы соответственно.

По критериям враждебности данной методики в исследуемых группах выявлена незначительная разница. У 67 % испытуемых в экспериментальной группе и 85 % — в контрольной группе присутствует средний уровень враждебности. Высокий уровень враждебности обнаружен у 33 % респондентов с предрасположенностью к суицидальному поведению и у 6 % испытуемых в контрольной группе. Низкий показатель враждебно-

сти обнаружена у 9 % подростков контрольной группы.

Благодаря сравнению результатов, полученных по данной методике в экспериментальной и контрольной группах, был обнаружен средний уровень враждебности и высокий уровень агрессивности у подростков, склонных к суицидальному поведению. У подростков обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям, вследствие чего нарастает агрессивность. Конфликт воспринимается травматично, крайняя значимость вызывает внутренний кризис и драматизацию переживаний.

По результатам методики СПА 100 % подростков в экспериментальной группе и 22 % — в контрольной группе обнаружили низкую социально-психологическую адаптированность. У 65 % испытуемых контрольной группы обнаружена высокая социально-психологическая адаптированность. Данный критерий регистрирует адаптацию подростка к взаимоотношениям в обществе в соответствии с нормативными требованиями этого общества и своими актуализированными потребностями, интересами и мотивами. Подростки реалистично воспринимают окружающую среду и собственную личность. Переменчивость поведения соответствует стереотипным ожиданиям других. В диапазоне средних показателей по данному критерию оказалось 13 % подростков контрольной группы.

После проведенной программы профилактики с вышеописанной целью были обнаружены изменения значений уровня самооценки и притязаний, степени агрессивности и враждебности, социально-психологической адаптированности подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению.

Анализ результатов исследования по методике Дембо – Рубинштейна показал сниженную самооценку у 50 % испытуемых с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактики и у 33,3 % подростков испытуемых с предрасположенностью к суицидальному поведению после профилактики. Адекватная самооценка у подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактики

составляла 17 %, после профилактики изменилась и составила 33,3 % испытуемых.

Количество подростков с высокой самооценкой не изменилось и осталось на уровне 33,3 % соответственно.

По критерию «уровень притязаний» данной методики между подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению до и после профилактической работы обнаружены следующие отличия. Сниженный уровень притязаний обнаружен у 67 % испытуемых до профилактической работы и у 50 % респондентов после проведения программы.

После проведения профилактической работы у 17 % респондентов обнаружена адекватная самооценка. Численность испытуемых с высоким уровнем притязаний не изменилась и составила 33 % испытуемых.

Использованный статистический анализ полученных результатов методики Дембо – Рубинштейна по статистическому критерию "U" (Х. Манн – Д. Уитни – Ф. Уилкоксон) показал незначимость отличий между подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактики и подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению после профилактики.

Проведенный анализ результатов по методике Басса – Дарки показал значительные отличия по критериям степени агрессивности у испытуемых до профилактической работы и после. Высокая степень агрессивности обнаружена у 83 % испытуемых до профилактической работы и у 50 % респондентов после последней. До профилактической работы средний уровень агрессивности был обнаружен у 17 % подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению, после профилактики — у 50 % испытуемых.

Критерий враждебности преобразился следующим образом: высокий уровень выявлен у 33 % респондентов до профилактической работы, у 17 % испытуемых — после; средний уровень у 67 % респондентов до профилактической работы и у 83 % испытуемых — после. Статистический анализ полученных результатов по методике Басса – Дарки по статистическому критерию "U" (Х. Манн – Д. Уитни – Ф. Уилкоксон) показал незначимость отличий между подростками с предрас-

положенностью к суицидальному поведению до профилактической работы и подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению — после нее.

Анализ результатов методики СПА обнаружил низкую социально-психологическую адаптированность подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактической работы у 100 % испытуемых, после — у 33 % респондентов. Нормальные показатели составили 67 % для подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению после профилактической работы. Статистический анализ полученных результатов методики по статистическому критерию "U" (Х. Манн – Д. Уитни – Ф. Уилкоксон) показал значимость отличий между подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению до и после проведенной программы профилактики, коэффициент  $p$  составил  $\leq 0,05$ .

Результаты исследования, полученные с помощью ОСР, изменились следующим образом: до профилактической работы 100 % испытуемых, отнесенных к экспериментальной группе, показали предрасположенность к суицидальному поведению. После проведенной профилактической работы такая предрасположенность была обнаружена у 33 % испытуемых, остальные респонденты не были отнесены к группе с предрасположенностью к суицидальному поведению. Проведенный статистический анализ результатов методики ОСР по статистическому критерию "U" (Х. Манн – Д. Уитни – Ф. Уилкоксон) показал значимость отличий между подростками с предрасположенностью к суицидальному поведению до и после профилактической работы, коэффициент  $p$  составил  $\leq 0,05$ .

Результаты критериев уровня самооценки и притязаний, степени агрессивности и враждебности 33 % испытуемых, у которых была выявлена предрасположенность к суицидальному поведению, после проведенной профилактической работы не изменились. У 17 % респондентов из 33 % изменилась социально-психологическая адаптированность, став нормальной.

Результаты испытуемых с предрасположенностью к суицидальному поведению и респондентов контрольной группы по сле-



дующим методикам: опросникам Дембо – Рубинштейна и ПДО, методике Басса – Дарки, ОСР существенных отличий не обнаружили.

Результатам исследования позволяют предположить, что психика подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению характеризуется низким уровнем самооценки и притязаний. Преобладающим типом акцентуации характера является эпилептоидный радикал. Высокая степень агрессивности и враждебности приводит к неспособности приспособления подростка как личности к взаимоотношениям в обществе в соответствии с нормами этого общества и с собственными мотивами, интересами и потребностями. Отсутствие реального восприятия окружающей действительности заканчивается невозможностью модифицировать поведение в соответствии с ожиданиями окружающих.

Личностно-характерологические особенности подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактической работы и после нее несколько отличаются. В группе испытуемых с предрасположенностью к суицидальному поведению до профилактической работы выявлено 50 % подростков с низкой самооценкой и 67 % подростков с низким уровнем притязаний, с высокой степенью агрессивности 83 % испытуемых, а с низкой социально-психологической адаптированностью — 100 % респондентов.

В этой же группе после проведенной профилактической программы обнаружено улучшение исследуемых показателей. Количество подростков с низкой самооценкой уменьшилось до 33,3 %, подростков с низким уровнем притязаний снизилось до 50 %, с высокой степенью агрессивности — до 50 %, с низким показателем социально-психологической адаптированности — до 33 % соответственно. В результате профилактической работы количество подростков с предрасположенностью к суицидальному поведению уменьшилось. До профилактической работы 100 % испытуемых экспериментальной группы были отнесены к подросткам с предрасположенностью к суицидальному поведению. После проведенной профилактической работы склонность к аутодеструктивному поведению была обнаружена толь-

ко у 33 % респондентов, остальные испытуемые не были причислены к группе риска.

#### Литература

1. Бердяев Н.А. Самоубийство (Психологический этюд) // Психол. журнал. 2010. Т. 13, № 2. С. 96-106.
2. Данилова Л.Ю. Суицидальное поведение при эндогенных депрессиях подросткового возраста // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: тез. докл. 3-го Съезда невропатологов и психиатров. Таллин, 2012. С. 58-60.
3. Игошкина С. Как предупредить попытку самоубийства // Воспитание школьников. 2011. № 1. С. 31-37.
4. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2014. 960 с.
5. Борисов С.Б. Символы смерти в русской ментальности // Журнал социологических исследований. 2011. № 2. С. 58-63.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 2006. 167 с.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М., 2007. 186 с.
8. Андрейко М.Ф., Шатайло Н.А. Некоторые психологические особенности мотивации суицидального поведения // Медицинские исследования. 2011. Т. 1. Вып. 1. С. 108-109.
9. Василец О.В., Обухов Я.Л. Если ребенок не хочет жить... // Народное образование. 2013. № 9-10. С. 15-18.
10. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. М.: Изд-во Моск. соц. ин-та, 2013. 512 с.
11. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск, 2009. 295 с.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2007. 713 с.
13. Галушина Э., Комарова О. В чем смысл жизни? // Школьный психолог. 2010. № 5. С. 19-22.
14. Бойко О.В. Мифология суицида // Журнал социологии и социальной антропологии. 2015. Т. 7, № 2. С. 15-19.
15. Игошкина С. Как предупредить попытку самоубийства // Воспитание школьников. 2011. № 1. С. 31-37.
16. Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. 2015. Т. 10, № 5. С. 95-102.
17. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск: АСТ, 2012. 265 с.
18. Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними // Школьный психолог. 2009. № 40. С. 34-39.