



**УНИВЕРСИТЕТ «ТУРАН»**

**Е.Б. ДУПЛЯКИН**

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ ОСНОВ  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

**Монография**

**Алматы  
2022**

УДК 159.9  
ББК 88.48.1  
Д83

Рецензенты:

Перленбеторв М.А. - доктор психологических наук, профессор  
Еркинбекова М.А. - кандидат психологических наук, доцент  
Зулфикарова Э.Т. – кандидат медицинских наук PhD, профессор

Дуплякин Е.Б.

Д83 Исследование мотивационных основ суицидального поведения подростков: Монография / Е.Б. Дуплякин – Алматы, 2022. – 95с.

ISBN 978-601-214-546-5

Настоящая монография является результатом проведенного исследования, направленного на теоретико-методологическое изучение проблемы мотивационных основ суицидального поведения подростков. Представлены методы исследования, описаны результаты диагностики, на основе обширного теоретического анализа проблемы. Предложена программа коррекции и регуляции суицидальных тенденций.

Монография рассчитана на студентов, магистрантов, докторантов PhD, а также преподавателей психологических факультетов вузов.

ISBN 978-601-214-546-5

УДК 159.9  
ББК 88.48.1

© Дуплякин Е.Б., 2022  
© Университет «Туран», 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

|                |  |    |
|----------------|--|----|
|                | <b>ВВЕДЕНИЕ</b>  | 4  |
| <b>Глава 1</b> | <b>СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА</b>   | 7  |
| 1.1            | Психология суицида и предпосылки девиации в подростковом возрасте  | 7  |
| 1.2            | Определение, формы и факторы суицидального поведения   | 12 |
| 1.3            | Склонности к суицидальному поведению у подростка   | 17 |
| <b>Глава 2</b> | <b>СУИЦИДАЛЬНЫЕ МОТИВЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ</b>   | 22 |
| 2.1            | Интерперсональные мотивы суицидального поведения подростка   | 22 |
| 2.2            | Основные противосуицидальные мотивации подростка   | 32 |
| 2.3            | Профилактика суицидального поведения подростка   | 39 |
| <b>Глава 3</b> | <b>ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ ОСНОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА</b>  | 44 |
| 3.1            | Организация и методы эмпирического исследования  | 44 |
| 3.2            | Диагностика и анализ характеристики и мотивов суицидального поведения и психологической характеристики подростка | 48 |
| 3.3            | Рекомендации по профилактике подросткового суицида   | 69 |
|                | <b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>  | 87 |
|                | <b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b>   | 92 |

## ВВЕДЕНИЕ

Современная социальная жизнь предъявляет к психике молодого поколения иные, более высокие требования. А если к этому прибавить крушение идеалов, распад многих молодежных организаций и почти ничего не созданного взамен, становится понятно, почему отклоняющееся, девиантное поведение в подростковом возрасте стало актуальной проблемой нашего общества.

Отклоняющееся поведение имеет сложную природу, обусловленную разнообразными взаимодействующими факторами: биологическими, психологическими, социально-психологическими. Отклоняющееся поведение может быть охарактеризовано как взаимодействие молодого человека с микро социумом, нарушающее его развитие и социализацию вследствие отсутствия адекватного учета средой особенностей его индивидуальности и проявляющееся в поведенческом противодействии установленным нравственным и правовым общественным нормам. Очевидно, что отклоняющееся поведение является одним из проявлений социальной дезадаптации, т.е. не прохождением адекватно ступеней социализации.

В результате неэффективных или несвоевременных профилактических действий либо их отсутствия дезадаптивное поведение закрепляется в различного рода социальных отклонениях - девиациях.

Крайне опасными и трагическими проявлениями девиации следует считать суициды (самоубийства). Самоубийство - третья основная причина подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. Какими бы тревожащими эти данные ни были, они, вероятно, занижены. О самоубийствах не всегда сообщают по причинам религиозных запретов и исходя из пожеланий семьи. От 6% до 13% подростков указали при опросах, что они хотя бы раз в жизни пытались покончить с собой, пишет в своей книге "Психология развития" Г. Крайг [1].

Основная задача ранней профилактики девиантного поведения состоит в предупреждении и коррекции социальных отклонений и социальной дезадаптации молодых людей, возникающих в результате неблагоприятного социального развития - социопатогенеза, обусловленного различными неблагоприятными факторами среды, воспитания, психобиологическими особенностями.

Учитывая специфику работы с дезадаптивными молодыми людьми, важно определить характер и причины отклоняющегося поведения. Индивидуально-психологическое обследование предполагает выявление как слабых, так и сильных сторон личности, которые с одной стороны, требуют

психолого-педагогической коррекции, а с другой - составляют здоровый психологический потенциал молодого человека, на который нужно опираться в процессе воспитания, перевоспитания и самовоспитания.

Проблемой отклоняющего, девиантного поведения занимались многие ученые, специалисты из области педагоги, психологии и социологии: Макаренко А.С., Сухомлинский В.А., Ушинский К.Д. - внесшие огромный вклад в теорию и практику воспитания «трудных» детей; Прихожан А.М., Юферева Т.И., - исследовавшие экспериментально аффекты неадекватного поведения у старших школьников; Кондрашенко В.Т., - изучающий девиантное поведение в подростковом возрасте; Савина Л.С., Соколова Е.Т., - изучающие проблемы недисциплинированности и психологических феноменов у детей с отклоняющим поведением; Битенский В.С, Вдовиченко А.А., Завьялов В.Ю., Максимова Н.Ю., изучающие проблему аддиктивного поведения несовершеннолетних. Вагин Ю.Р., Вроно Е.М., изучающие проблему суицидального поведения у подростков. Не обошли стороной эту тему и классики отечественной психологии Выготский Л.С., Леонтьев А.Н., Ананьев Б.Г.

Проблема исследования суицидального поведения и его профилактики заключается в том, что изучение взаимоотношений нормы и патологии при суицидальном поведении выявило, что на долю психических больных людей (в том числе и подростков) приходится не более 1/3 суицидов, а остальные совершаются людьми практически здоровыми или с пограничными нервно-психическими расстройствами. То есть людьми, не нуждающимися в обязательном лечении у психиатра, и последний даже не имеет права без согласия суицидента обсудить с ним его проблемы.

Именно поэтому особая роль в профилактике суицидального поведения отводится изучению и пониманию индивидуальных психологических механизмов поведения подростка. Только в том случае, если мы сможем понять скрытые эмоциональные и мыслительные процессы, мотивы, лежащие за внешними поведенческими актами, мы сможем реально повлиять на отклоняющееся поведение подростка

Учитывая актуальность проблемы девиантного поведения в подростковом возрасте, и самой опасной и трагической из них - суицид, произошедшие изменений в обществе, которые возможно повлекли за собой и определенные изменения в психике и психологии поведения у современного человека, были определены объект, предмет и цель исследования.

**Практическая ценность** данной работы заключается в возможности использования полученных результатов в практике социально-

психологического консультирования, а также в коррекционной работе и при проведении тренингов.

**Научная новизна исследования:**

1) Проведено теоретическое исследование и анализированы проблемы подросткового суицида и влияния на него мотивационных факторов в научной литературе.

2) Выявлены особенности суицидального поведения в подростковом возрасте.

3) Определены основные мотивации, способствующие суицидальному поведению в подростковом возрасте.

4) Экспериментально исследовано влияние основных мотиваций на проявление суицидального поведения в подростковом возрасте.

# ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЮНОШЕСКОГО СУИЦИДА

## 1.1 Психология суицида и предпосылки девиации в подростковом возрасте

Зигмунд Фрейд считал, что человеком руководят две силы: эрос (воля к жизни) и танатос (воля к смерти). К проблеме самоубийства люди никогда не были равнодушны, в наши же дни о ней говорят особенно часто [2].

Причин, которые толкают людей на этот фатальный шаг, множество: несчастная любовь, карьерные неудачи, страх перед болезнями, старостью... Но это - лишь пусковые факторы. Причины гораздо глубже. Они - в подсознательной готовности к самоуничтожению. Ученые предполагают, что у каждого из нас есть ген самоубийства, который может включиться под влиянием обстоятельств [3].

Ученые уже давно заметили, что человек в своем физическом развитии повторяет эволюцию всего живого на Земле. То же самое происходит и в его психическом развитии. В процессе роста и созревания психика каждого из нас как бы движется вдоль основной информационной матрицы, которая передается по наследству, хоть и бессознательно, но скрупулезно "считывает" данные общечеловеческого опыта, закодированные с помощью так называемых архетипов - своеобразных тематических ячеек, хранящих совокупный социальный и культурный опыт человечества. По сути, матрица у всех одинакова, но каждая личность имеет также свои индивидуальные качественные черты, в них отражены опыт его семьи и его собственный.

Архетипы бессознательного и определяют (незаметно для самого человека) наилучшую тактику поведения, обеспечивают ему оптимальную адаптацию к жизни в природе и обществе. "Наилучшая тактика", "оптимальная адаптация"... ясно, что такое может быть только в "чистом виде", лишь в "первичном замысле". Но в жизни "оптимальное" "наилучшее" встречается нечасто. Вот и получается, как говорится, у кого плохо, а у кого еще хуже. Результатом того, насколько личность с помощью основной информационной матрицы адаптировалась к действительности, и является наша судьба [4].

Развитие человека "застревает" на каком-то архетипе, крутится, как испорченная пластинка. Развитие бессознательных структур останавливается, личность инфантилизируется. Не следует путать это с задержкой умственного развития, люди с инфантилизмом бессознательного часто имеют очень высокий уровень интеллекта. Поскольку в конкретной жизни действие этого

архетипа уже отыграно - пластинку хочется снять. Включается ген саморазрушения [5].

А "заедает пластинку" чаще всего на пике молодости - в 15-24 года и на пике инволюции - старше 50 лет. Но есть и промежуточные возрасты риска: 6-11 лет, 14-15 лет, 18-25 и 30-35 лет. Именно в эти переходные периоды человек подобен гусенице, превращающейся в куколку, а затем в бабочку - он чрезвычайно раним и с трудом представляет свою жизнь в новом качестве, он как бы переживает маленькую смерть.

Почему в 6-11 лет? Потому что именно в этом возрасте в психической эволюции человека происходит первый (после рождения) качественный скачок: от материнских архетипов он переходит к "установке" других - отцовских, тех, что необходимы для выживания в патриархальном обществе. Маленький человек должен совершить переход - словно бы с одной плывущей льдины шагнуть на другую. Обычно он совершает его бессознательно, незаметно для себя. Но это в том случае, если обе "льдины" - у него на глазах. Потому среди пусковых факторов, толкающих ребенка на самоубийство, на одном из первых мест стоит развод родителей. Ребенку с задержкой развития бессознательного, не доросшему до понятия борьбы за себя, которая кодируется архетипами патриархата, известны только два выхода - родиться обратно (то есть умереть) и заболеть (откуда и берутся психосоматические заболевания) [6].

По данным хронобиологии, возраст 14-15 лет соответствует "часу быка" в суточном ритме - т. е. времени, когда власть тьмы подсознания особенно сильна. Именно в этом возрасте должен "подключиться" архетип самоидентификации, сыновний архетип, который помогает человеку оторваться от "пуповины", связывающей его с родителями. Психиатры считают, что отсутствие уверенности и самоидентификации и является одной из важнейших причин самоубийства в этом возрасте. Причём беспокойство должны вызывать те ребята, особенно мальчики, у которых переходный период проходит слишком гладко, и дети из семей, где нарушен нормальный контакт с родителями. Ребята с задержкой бессознательного, лишённые руководящей информации, не знают как "выпрыгнуть" из детства, а все, что может предложить их обедненное подсознание — это опыт их биологического рождения, тесно переплетающийся в их психике с образом смерти. Подростки пытаются "спасти" себя через смерть-возрождение. Спусковым крючком для суицида может стать даже пример молодежного кумира, героев книг, кинофильмов. "Фаны" стремятся "срисовать" образ героя, который им поможет преодолеть узловые моменты индивидуальной эволюции [7].



В мировой же эволюции этому периоду жизни человека соответствует эпоха "очеловечивания" богов, причем на этом переходе в культурах практически всех народов фигурирует герой, умирающий и возрождающийся дарующий спасение от скверны и небытия.

Самоубийства в 18-25 лет - отголосок так и не пройденного переходного периода - их совершают "переношенные дети, задыхающиеся в материнской утробе". Жизнь требует зрелости, соответствующей биологическому возрасту, а подсознание безмолвствует, не говорит, как это реализовать. Отсюда неправильный выбор профессии, неудачный брак, равнодушие к детям. "Не подумал ни о детях, ни о близких!" - обычно с возмущением говорят о таких самоубийцах. Но как они могут подумать, если их несчастье как раз и состоит в отсутствии чувства ответственности? Курт Кобейн, лидер группы "Нирвана", застрелившийся в 1994 году, пел: "Я лучше буду мертвым, чем клевым". Вот и стал мертвым, так как его подсознание просто не доросло до "клевоности". Друзья вспоминают о нем как о "беззащитном ребенке".

Наркомания и алкоголизм имеют те же корни, что и суицид, просто это более медленные способы самоубийства. Схожими причинами объясняются и самоубийства молодых солдат. Мальчики, задержавшиеся в своем личностном развитии, не могут адаптироваться в среде ровесников, нет душевных сил для завоевания своего места в мужском коллективе, построенном "на крепких зубах и сильном характере". Возраст 18-25 лет важен еще и тем, что на этом этапе у человека формируется мировоззрение, устанавливается шкала этических ценностей на всю оставшуюся жизнь. У большинства молодых подсознание и тут берет на себя роль учителя, регулятора. Подсознание, словно суфлер, подсказывает примеры из огромного генетического опыта человечества, которые дают юноше возможность жить в ладу с обществом и самим собой. Но те, у кого считывание программы "заедает", у кого "суфлер" говорит невнятно, начинают искать собственные пути. И неудачно: становятся адептами сект или пытаются сформировать мировоззрение из "винегрета", собранного из самых различных философий. Вконец запутавшись, потеряв способность к адаптации, они устремляются все к тому же "аварийному выходу" [8].

Еще Карл Юнг заметил, что "в древности люди совершали обряды, гарантирующие "сотрудничество" со стороны бессознательного". Ритуал помогал людям умереть и возродиться символически (биологически-то это невозможно!), он пробуждал скрытые душевные силы. Особенностью детского и юношеского суицида является то, что почти всегда он имеет ритуальный, демонстративный характер. В 80% от общего количества

случаев ребята различными способами давали понять окружающим, что хотят наложить на себя руки [9].

Но выходя из молодости, еще не выходишь из возраста риска. Самоубийцы в 30-35 лет - жертвы все тех же проблем, просто им хватило сил дольше сопротивляться "зову смерти".

Самоубийства после 50 лет - особый случай. Как ни странно, счеты с жизнью сводят жизнелюбы, до этого успешно справлявшиеся со всеми трудностями, которые подкидывала им судьба. Постепенное наступление беспомощности, зависимости от других словно возвращает их в бесправное детство. А подсознание не умеет стариться, не подсказывает образцов нового мировосприятия, а почерпнутые сознательно не воспринимаются психикой. Старческий суицид, как правило, лишен ритуальности. В этот период человек как бы замыкает кольцо жизни и смерти и снова приходит к архетипам матриархата. А именно они определяют простоту, тайну и необходимость зачатия, рождения и умирания.

Итак, основной причиной самоубийств предположительно являются ошибки в подпитывании архетипов с основной информационной матрицы, на которой записана генетическая память человечества. Как известно, если компьютерная программа "заедает", то ее можно перезагрузить, нажимая на известные кнопки. Таким же образом можно перезагрузить и психические программы человека, убрать вирус - этот ласковый голос смерти. Только бы знать: на какие кнопки нажимать [10].

Переходный подростковый период, как лакмусовая бумага, проявляет все пороки общества. Подростковый возраст - один из самых трудных и сложных возрастов. Его можно называть переходным возрастом, потому что в этот период происходит переход от детства к взрослости, от незрелости к зрелости, который пронизывает все стороны юношеского развития: анатомо-физиологическое строение, интеллектуальное, нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности.

В подростковом возрасте серьезно изменяются условия жизни и деятельности человека, что, в свою очередь, приводит к перестройке психики, появлению новых форм взаимодействия между сверстниками. В подростковом возрасте меняется общественный статус, позиция, положение в коллективе, ему начинают предъявляться более серьезные требования со стороны общества.

В подростковом возрасте возникает потребность в познании самого себя. Ответ на вопрос «Кто я?» «Зачем Я?» часто мучает подростка. Он проявляет интерес к самому себе, у него формируются собственные взгляды и суждения; появляются собственные оценки на те или иные события и факты;

он пытается оценить свои возможности и поступки, сопоставляя себя со сверстниками и их действиями.

Часто подросток стоит перед выбором между официальным коллективом и неформальной группой общения. Предпочтение отдается той среде и группе, в которой он чувствует себя комфортно, где относятся к нему с уважением. Это может быть и спортивная секция, клуб, но может быть и специально выделенное место, где происходит неформальное общение, где они курят, выпивают, принимают наркотик и т.д.

Часто в подростковом возрасте возникают проблемы со взрослыми, в частности с родителями. Родители продолжают смотреть на своего ребенка как на маленького, а он уже взрослый и пытается вырваться из этой опеки. Поэтому взаимоотношения со взрослыми характеризуются повышенной конфликтностью, усиливается критичность по отношению к мнениям взрослых, но при этом становится более значимым мнение сверстников. Изменяется характер отношений со старшими: из позиции подчинения подростки стараются перейти в позицию равенства. Одновременно изменяется и характер взаимоотношений со сверстниками, присутствует сильная потребность в общении с целью самоутверждения, что в неблагоприятных условиях может привести к различным формам отклоняющегося поведения; повышенный интерес к вопросам интимной жизни человека, что может приводить к асоциальным нарушениям ранней сексуальной жизни молодого человека [11, с. 109].

Взрослость в подростковом возрасте проявляется через стремление к независимости и самостоятельности, протест против желания взрослых «поучить» его. Подросток нередко выбирает для себя кумира (герой фильма, топ-модель, певица, герой передачи, выдающийся спортсмен и др.), которому он (она) пытается подражать: его внешнему облику, манере поведения. Внешность для них имеет очень большое значение. Необычная прическа, серьга, а то две и три в ушах. Рваные джинсы, яркая косметика и другие атрибуты дают возможность отделиться от других, утвердиться в группе сверстников [12].

Все это происходит на фоне развития эмоционально-волевой сферы. В подростковом возрасте развивается эмоционально выраженное стремление познания окружающей действительности, стремление к общению со сверстниками, потребность в дружбе и любви на основе общих интересов и увлечений. Формируются умения самообладания, самоуправления своими мыслями и поступками, развиваются настойчивость, упорство, выдержка, терпение, выносливость и другие волевые качества [13].

Подростковый возраст — это еще недостаточно зрелый и недостаточно

социально возмужалый человек, это личность, находящаяся на особой стадии формирования ее важнейших черт и качеств. Стадия эта пограничная между детством и взрослостью. Личность еще недостаточно развита, чтобы считаться взрослой, и в то же время настолько развита, что в состоянии сознательно вступить в отношения с окружающими и следовать в своих поступках и действиях требованиям общественных норм и правил [14].

В подростковом возрасте человек способен принимать продуманные решения, совершать разумные поступки и нести за них нравственную и правовую ответственность. Следует особо выделить, что юноша (девушка) - лицо, вступившее в период правовой ответственности за свои действия и поступки. И хотя закон, учитывая особенности социально-психологического развития несовершеннолетних, устанавливает для него ограниченную ответственность, можно считать старший подростковый возраст как характеризующийся личностной ответственностью [15].

Очевидно, что отклоняющееся поведение является одним из проявлений социальной дезадаптации. К социально дезадаптированным относятся, не посещающие школу (в нашей стране их около 7%, т. е. примерно 1,5 миллиона); - сироты, общее число которых превысило 500000. Несовершеннолетние, совершившие противоправные действия; по официальным данным, их число растет в два раза быстрее, чем среди взрослых [16].

Типичными проявлениями девиантного поведения являются ситуационно обусловленные поведенческие реакции подросткового возраста, такие как: демонстрация, агрессия, вызов, самовольное и систематическое отклонение от учебы; уходы из дома, бродяжничество, пьянство и алкоголизм; наркотизация и связанные с ней асоциальные действия; антиобщественные действия сексуального характера; попытки суицида.

Резюмируя вышеописанное, можно сказать, что сам подростковый возраст способствует отклоняющему поведению, и если оно становится повторяющимся, подросток в нем застревает, то это говорит о его дезадаптации, требующей социально-психологической коррекции. Самое опасное отклоняющееся поведение - суицидальное.

## **1.2 Определение, формы и факторы суицидального поведения**

Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суицидальной активности - мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства [17]. Этот термин особенно актуален для юношеского возраста, поскольку у них наблюдается множество форм суицидального

поведения.

Самоубийство (суицид) редко встречается у детей младше 13 лет. Это объясняется тем, что дети этого возраста еще очень зависимы от близких взрослых и у них только начинается процесс внутренней идентификации, поэтому мысль, что можно совершить враждебные агрессивные действия по отношению к себе самому, не приходит им в голову. С возрастом число самоубийств увеличивается.

Соотношение суицидных попыток и смертельных случаев самоубийства составляют 12:1 у детей и 5:1 у взрослых. Пропорция суицидных попыток и суицидов меняется год от года и связана с большим или меньшим напряжением в обществе или значительными социальными событиями. Так, в Чехословакии в период с 1961 по 1969 г. число суицидов, совершенных в возрасте 15-18 лет, на 100 тысяч населения колебалось от 13 до 36 для юношей и от 6 до 15 для девушек. Число попыток самоубийства было от 80 до 158 для мальчиков и от 192 до 386 для девочек. Рост числа проявлений суицидального поведения в Чехословакии к концу 60-х гг. был обусловлен социальным напряжением общества, в котором попытки социальных перемен окончились разгромом [17, с. 37].

В развитых странах подростковый суицид стал острой проблемой, начиная с 60-х гг. XX в. Так, в США на долю подростков до 1958 г. приходилось только 8% суицидных попыток, а после 1960 г. - более 20%. При этом среди мальчиков в возрасте 15-18 лет на 100 тысяч человек населения приходится 22 самоубийства, а среди девочек - 3,8. В 90-х гг. самоубийства занимали второе место среди причин гибели подростков в США, подобная статистика существует и среди большинства европейских стран, где подростковый суицид стоит на 3-м месте [18].

Подростковое суицидальное поведение относится к области «пограничной психиатрии» - области психопатий и не психопатических реакций на фоне акцентуаций характера, свойственных данному возрасту (Личко, 1999). Только 5% суицидов, включая попытки, падает на психозы, тогда как на психопатии по европейской статистике приходится 20-30%, а остальное - на «подростковые кризы», а по отечественным данным, число попыток самоубийства среди юношей и девушек одинаково в случае психопатий и акцентуаций характера [19, с. 147].

Суицидные действия у подростков часто носят демонстративный характер, который обретает черты «суицидного шантажа». По данным А.А. Александрова (1973), кроме истинного суицида и демонстративных попыток можно выделить особый юношеский тип суицидального поведения - «недифференцированный», где трудно определить истинность намерения.

Такие «неясные» попытки окрашены острым аффектом при потере или угнетении сознательного контроля, расстройством рассудочной деятельности. Отнести попытку к истинным или демонстративным действиям бывает невозможно. Объективно малоопасный способ самоубийства мог быть субъективно чрезвычайно эффективен. Так, 15-летний подросток принял несколько таблеток пипольфена, которые объективно не могут привести к летальному исходу. Однако этот подросток имел опыт употребления пипольфена, когда одна таблетка привела к развитию тяжелой аллергической реакции. Несколько таблеток он считал надежным средством совершения самоубийства [14, с. 40].

Французский психиатр Л. Мишо описал пять типов суицидных попыток: импульсивные, гиперэмотивные, депрессивные, паранойяльные и шизофренические - и три типа «суицидального шантажа»: истинный, аффективный и импульсивный. Однако данная классификация не имеет четких критериев разграничения форм суицидального поведения [20, с. 38].

А.Е. Личко (1999) предлагает выделять три формы суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное. Исследования 300 подростков-юношей, проведенные А.Е. Личко, показали, что суицидальное поведение наблюдалось у 34%, из них демонстративное поведение у 20%, аффективные попытки у 11% и только 3% совершали обдуманное и спланированное покушение. В большинстве случаев суицидальное поведение в юношеском возрасте — это «крик о помощи», адресованный близким людям, надежда быть услышанным и понятым. 80% суицидных попыток совершается в дневное или вечернее время дома [21].

Демонстративное суицидальное поведение - область находящихся в стадии созревания психических процессов, определяющая перспективу развития ребенка. Демонстративное суицидальное поведение — это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Все действия направлены на привлечение внимания, возобновление интереса к собственной персоне, жалость, сочувствие, уход от наказания за совершение тяжелого проступка, возмездие за обиду, несправедливость, когда окружающие отомстят обидчику. Место совершения попытки самоубийства указывает на нее адресат: дома - родным, в компании сверстников - кому-то из них, в общественном месте - обществу в целом, властям.

Аффективное суицидальное поведение - область находящихся в стадии созревания психических процессов, определяющая перспективу развития молодого человека. Аффективное суицидальное поведение - тип поведения, характеризующийся, прежде всего действиями, совершаемыми на высоте

аффекта. Суицид во время аффекта может носить черты спектакля, но может быть и серьезным намерением, хотя и мимолетным. Длительность аффективной ситуации определяет и колебания намерения суицидального поведения.

Истинное суицидальное поведение - намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое. Истинное суицидальное поведение - намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое. Молодой человек заботится об эффективности действия и отсутствии помех при их совершении. В оставленных записках звучит мотив собственной вины, самобичевания, забота о близких, которые не должны чувствовать причастности к совершенному действию [20, с. 234-237].

Суицидальному поведению способствуют многие факторы.

Неблагополучные семьи. Подростки, делающие попытки самоубийства, происходят из неблагополучных семей. В таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми, порой с применением насилия. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно. Способствовать самоубийству могут и экономические трудности в семье: ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотичной матери отягчает положение взрослого ребенка в семье.

В подростковом возрасте конфликт в семье, потеря родителя, экономические неурядицы часто воспринимаются как собственная вина. Возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния. Появляется уверенность, что ничего не возможно сделать, что нет будущего. В одном исследовании, проведенном американскими психологами в 1993 г., было показано, что существенным фактором, предопределяющим попытки совершения самоубийства, было отсутствие поддержки со стороны семьи [1, с. 440].

Школьные проблемы играют важную роль в дезадаптации, особенно старшеклассников, вызывают утрату контактов со сверстниками. Группа сверстников является референтной группой в подростковом возрасте, ориентиром в развитии собственной идентичности, развитии самооценок, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении гендерных ролей. Потеря или осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание юноши к суицидному действию. Это фактор особенно значим для юношей с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной

сенситивностью и уязвимостью.

Сексуальные проблемы, дополненные другими факторами, могут стать причиной дезадаптивного поведения, ведущего к суициду. Измена возлюбленного (или возлюбленной) может привести к суициду, если она сочетается с унижением достоинства или при условии сильной эмоциональной привязанности юношеского возраста, которая характерна особенно для юношей и девушек из неблагополучных семей, или у эмоционально-лабильных молодых людей, лишенных поддержки дома, ощущающих эмоциональное отвержение родителей. Беременность несовершеннолетней девушки, импотенция, неудачный половой контакт, страх гомосексуализма («гомосексуальная паника»), все это может толкнуть молодых людей к суицидальному поведению.

Сексуальные проблемы становятся более значимыми в пубертатном возрасте, тогда как для предпубертата на передний план выступают семейные проблемы. Проблемы полового созревания более всего отягощены суицидами у мальчиков, выросших без отца при чрезмерной привязанности к матери.

Одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих покушению на самоубийство, является депрессия. Она может быть следствием потере объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потере интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы. Могут появляться психосоматические расстройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость, снижение сексуального интереса. Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными половыми связями.

Риск самоубийств более высок среди, употребляющих алкоголь или наркотики. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной.

Причиной самоубийства может стать стресс. Семейные конфликты, неприятности в школе, институте, на работе, неудачи в отношениях с любимыми, потеря друга и тому подобное могут вызвать стрессовую ситуацию. Любой человек подвергается стрессу в повседневной жизни, однако юношеский возраст особенно уязвим и раним, что объясняется их особенно острым восприятием существующих проблем. Это обостряет чувство собственной неполноценности, незащищенности, безвыходности ситуации. Стрессовые ситуации, вызывающие острые аффективные реакции,



провоцируют разные типы суицидального поведения.

Для подростков, совершающих самоубийства, характерна незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонные к самоубийству подростки отличались высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности.

Некоторые подростки, склонные к самоубийству, характеризуются высокой внушаемостью или подражанием. Эти факторы обнаруживаются при анализе случаев «эпидемий самоубийств», случившихся в США и в нашей стране, когда несколько молодых людей совершают самоубийства вместе или друг за другом. Небольшие группы даже объединяются и создают общества самоубийц.

А.Г.Абрумова в своих исследованиях утверждает, что самоубийства в подростковом возрасте часто связаны с проблемами межличностных отношений. В этих случаях обида на партнера, товарища переносится на самого себя. Внешняя агрессия, направленная на противника, обидчика, трансформируется во внутреннюю агрессию на себя, чтобы заставить другого почувствовать вину [21-31].

Попытка самоубийства - это крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих. Попытка самоубийства не всегда обусловлена желанием умереть, а скорее намерением обратить на себя внимание, просьбой о помощи, сострадания. Некоторые особенности характера также обуславливают склонность к самоубийству. Эти подростки особенно чувствительные, тонкие, с чувством ответственности за свои поступки, ранимые, берущие вину за происходящее на себя, зависимые от мнения окружающих, отличающиеся низкой самооценкой, неуверенные в себе, в своих возможностях. Жизненные проблемы у подростков такого типа вызывают обостренное чувство вины и отчаяния, мысли о собственной никчемности и бесполезности [1, с. 441-443].

### **1.3 Склонности к суицидальному поведению подростка**

А.Е. Личко приводит следующую статистику подросткового суицидного поведения: «Семейные» проблемы были ведущими при демонстративном или аффективном типе суицидального поведения в 52% случаев и только в 13% - при истинном суициде. «Школьные» проблемы связаны с 29% аффективных суицидов, 26% - демонстративных и 12% -

истинных. «Сексуальные» проблемы доминировали при истинном суициде в 61% случаев, при аффективном в 28% и при демонстративном в 24%. При истинном суицидальном поведении мотивом поступков была чаще не неудачная любовь, а переживание собственной сексуальной неполноценности. 70% молодых людей пытающихся покончить с собой, в той или иной степени злоупотребляли наркотиками или алкоголем. 93%, пытавшихся покончить с собой, были знакомы с кем-то, кто уже совершал попытку самоубийства [32].

Знание особенностей разных типов характера позволяет прогнозировать поведение, предвидеть вероятность суицидов. Разные типы акцентуированных характеров также проявляют склонность к разным формам суицидального поведения.

Для гипертимного типа акцентуаций склонность к суицидальному поведению совершенно не характерна. Молодые люди этого типа не наносят себе ни физический, ни социально-психологический ущерб. Они скорее могут подвергнуться разрушительным воздействиям или саморазрушению вследствие тяги к риску, новым впечатлениям, острым ощущениям. Суицидные попытки или намерения им не свойственны, зато характерно аддиктивное поведение. Гипертимы пробуют на себе действие разнообразных дурманящих веществ, причем они избегают стадии привыкания, поскольку часто меняют свой выбор.

У циклоидов возможность суицида зависит от фазы. В гипертимной фазе они не отличаются от молодых людей гипертимного типа. Однако в субдепрессивной фазе для циклоидного типа акцентуаций характерно суицидальное поведение. Суицидные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда самолюбие юноши, девушки уязвлено публично, его (ее) не покидают мысли о собственной неполноценности, непригодности, безволии. Молодого человека охватывает отчаяние, и он неосознанно или недостаточно осознанно идет к суициду.

Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности пережить данное событие. Риск, приключения мало привлекательны для подростков этого типа. Они ищут эмоциональные связи и поддержку у друзей и близких. Эмоциональное отвержение, потеря поддержки значимых людей, на пример родителей, толкает подростков эмоционально-лабильного типа к суицидным попыткам. Это - крик о помощи, чувство вины из-за невозможности удержать значимого другого, агрессия на самого себя.

По данным А.Е. Личко (1999), распределение типов характера связано с типами суицидального поведения. При демонстративном суицидальном поведении преобладали подростки истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов 50%, эпилептоиды и эпилептоидно-истероидного типа составляет 32%. Около 18% составляли подростки всех остальных типов, причем шизоидов, циклоидов и сенситивных подростков при демонстративном типе вообще не встречалось. При аффективном типе суицидального поведения основную группу составляли подростки с лабильным и лабильно-истероидным типами 37%, другие варианты истероидного типа - 23%, сенситивный и конформно-неустойчивые типы - по 18% и только 4% - эпилептоидный тип характера. Истинные суициды были характерны для сенситивного 63% и циклоидного 25% типов. Для подростков шизоидного типа свойственна чрезвычайно низкая выраженность суицидального поведения в юношеском возрасте.

Уязвимым звеном в характере сенситивного типа является чувство собственной неполноценности. Такие подростки зависят от окружающих, нуждаются в их добром отношении, поддержке и оценке. Недоброжелательность окружения, несправедливые обвинения, предательство друзей и возлюбленных, насмешки или подозрения легко приводят к развитию реактивной депрессии. Сенситивные подростки не делятся своими переживаниями, накапливая, аккумулируя чувство вины за свою неполноценность, постепенно приходя к мысли о невозможности и бессмысленности своего существования. Незаметно для окружающих у них вызревают суицидные намерения, которые реализуются неожиданно для всех.

Психоастеническая акцентуация вообще не предрасположена к суицидам. Страх и нерешительность этих молодых людей исключают вероятность самоуничтожения.

Шизоидного типа подростки не склонны к суицидальному поведению, к нанесению себе физического ущерба. Для них в некоторой степени привлекательно аддиктивное поведение, которое облегчает неформальные контакты со сверстниками.

Эпилептоидный тип акцентуации предопределяет риск самоубийства. Истинные суициды встречаются у эпилептоидных психопатов. При акцентуациях характерна демонстративная форма суицидального поведения. Мотивом служит желание причинить обидчику вред, напугать кого-то, добиваясь своих целей. Но демонстративные по форме намерения при сильной аффектации эпилептоидов могут стать неконтролируемыми и обернуться трагически. Аффективные реакции эпилептоидов чаще всего агрессивны, если юноша или девушка остаются в одиночестве, в безвыходной

ситуации, то агрессия может быть направлена на себя. Характерны порезы, самоповреждения горячими предметами как проявление мазохистических тенденций эпилептоидов.

По данным Отто 1972, среди молодых людей подросткового возраста, совершающих суицидные попытки, чаще встречаются истероиды - 36% и инфантильные эмоционально-лабильные - 33%, астеники - 13%. Шизоиды и циклоиды встречаются крайне редко.

Главной чертой истероидного характера является демонстративность, что обуславливает склонность к суицидному шантажу у подростков данного типа акцентуаций. Подросток стремится произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное привлечь к себе внимание, добиться желаемого. Демонстративность суицида может обернуться реальным самоубийством из-за несчастного случая. Желание выделиться приводит к неверному расчету усилий или последствий поступка.

При неустойчивом типе акцентуаций характерными являются слабость волевой сферы в организации поведения и гедонистическая направленность молодого человека. Риск суицида отсутствует из-за невозможности нанести себе физические повреждения. Представители этого типа скорее составляют группу риска развития алкоголизма, наркомании, токсикомании, вовлечения в асоциальные группы, но не суицидального поведения [1, с.444-447].

Таким образом, понимание дифференциальных основ личности подростка, скрытых мотивов позволяет предсказать возможное поведение подростка, его склонность к суицидальному поведению, предотвратить психогенные факторы, способствующие трагическому исходу.

Попытки самоубийства в большинстве случаев можно предугадать и предупредить. До совершения самоубийства подростки могут попытаться выразить протест в другой форме: уйти из дома, совершить антисоциальные поступки (воровство, хулиганство, напиться). Испробовав варианты и потерпев неудачу, подросток решается покончить с собой. Большинство покушавшихся на самоубийство говорили об этом окружающим до совершения попытки. Если вовремя обнаружить признаки надвигающейся катастрофы, то ее можно предотвратить. Иногда предвестники самоубийства трудно распознаваемы. Человек строит планы на будущее, а сам поглощен мыслями о самоубийстве. Это одна из самых тяжелых ситуаций для родных и близких молодого человека.

Суицидальное поведение может быть обусловлено и психическими расстройствами, сопровождающимися галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает совершить самоубийство или убеждает человека в совершенном якобы им злодеянии. В этих случаях для подростков характерны периоды

длительного нарушения поведения: депрессия, тревожность, неуравновешенность, беспокойство, навязчивые мысли.

## ГЛАВА 2. СУИЦИДАЛЬНЫЕ МОТИВЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

### 2.1 Интерперсональные мотивы суицидального поведения подростка

Многие специалисты [33] указывают, что при анализе суицидального поведения, прежде всего, сталкиваются с проблемой мотивации. Зависимость мотивов самоубийства от возраста очевидна, психологические механизмы суицидального поведения подростков, лиц зрелого возраста и пожилых не тождественны и требуют тщательной дифференциации [34].

Среди суицидальных мотивов принято различать две основные группы - мотивы конфликта (межличностные, семейные, производственные) и мотивы неблагополучия [35]. Другие авторы называют их интерперсональными и интраперсональными [36, 37].

Интерперсональные мотивы при самоубийстве подразумевают попытку посредством суицидального поведения вызвать определенные действия со стороны значимого другого или других. Суицидальное поведение в этих случаях можно рассматривать как средство влияния, убеждения, принуждения, манипулирования, изменения, доминирования, стимулирования или восстановления отношений. Это другое лицо чаще всего принадлежит к ближайшему окружению суицидента. Интерперсональные мотивы могут встречаться у лиц любого возраста, но преобладают именно у подростков. большей частью такое поведение остается на вербальном уровне (суицидальные угрозы) и, как правило, содержит в себе элемент "призыва" или служат цели повышения собственной личностной значимости.

Символическое значение смерти как наиболее сильного соперника, способность победить страх, перед которым повышает статус личности, известно с древности (инициальные обряды). Суицидальные тенденции, служащие повышению значимости своей личности и самоутверждению в любой форме отношения к смерти (согласие, игра, заигрывание, страх и избегание, неприятие и вера в вечную жизнь, борьба и многое другое) относятся к инструментальной мотивации.

При профилактике и блокаде суицидального поведения в этих случаях, считает М.Г. Тихонова, взрослые должны помочь подростку разработать альтернативные варианты повышения личностной значимости собственной личности [38].

В процессе исследования лиц с суицидальными тенденциями Ю.Р. Вагиным были выделены семь основных мотивационных комплексов и

показано, что суицидальное поведение является сложным результатом взаимодействия группы мотивационных комплексов с различной степенью выраженности каждого из них.

К выделенным суицидальным мотивационным комплексам относятся [39]:

1. Альтруистические мотивы отражают желание умереть, чтобы всем было только лучше, желание избавить окружающих от проблем, связанных с собственным существованием, никому не мешать, не быть обузой, мысли о том, что собственная смерть может что-то изменить к лучшему вокруг.

Альтруистическое самоубийство как самостоятельную форму описал еще в конце 19-го века Эмиль Дюркгейм. Есть основания предполагать, что альтруистическое самоубийство является одним из самых ранних суицидальных феноменов, существовавших в истории человечества. В примитивных сообществах, находящихся на ранних стадиях развития культуры, существовали традиции самоубийства стариков и детей в голодные годы ради того, чтобы пищи хватило молодым и здоровым соплеменникам. В Древнем Китае существовала традиция самоубийства одного из членов рода на месте закладки нового моста, храма, а иногда и просто дома, чтобы душа самоубийцы охраняла это место от злых сил.

Широко известны случаи добровольного самопожертвования во время военных действий, катастроф и тому подобных чрезвычайных ситуациях.

Альтруистическая мотивация часто выявляется у подростков, которые по тем или иным причинам считают себя виновными в проблемах близких людей. В этих случаях альтруистическая мотивация, как правило, сочетается с мотивацией самонаказания. Например, достаточно часто подобная мотивация занимает одно из ведущих мест в структуре суицидального мотивационного комплекса у подростков-наркоманов, которые осуждают себя за свою порочную склонность, невозможность остановиться, и те страдания, которые они причиняют своим близким [40].

Альтруистическая мотивация нередко встречается у девочек - подростков при межличностных любовных конфликтах. Они утверждают, что если умрут, то избавят любимого от всех проблем, что он "немного погорюет, а затем будет счастлив с другой".

Альтруистическая мотивация суицидального поведения встречается у подростков, страдающих тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями, особенно при невозможности самостоятельно содержать и обслуживать себя. В этом отношении такие подростки по мотивационному комплексу суицидального поведения очень близки к пожилым людям.

Важным блокирующим фактором суицидального поведения при

преобладании альтруистической мотивации является осознание подростком того чувства вины, которое будут испытывать окружающие после совершения им попытки самоубийства. Подростку просто можно предложить проиграть ситуацию: что бы испытал он сам, если бы его или ее любимый покончил с собой, чтобы, как они сами же утверждают, "очистить дорогу к светлому будущему".

Для подростка очень важно доказать и показать собственную ценность для окружающих его лиц. В тех случаях, когда для этого нет других способов, возникают иногда "псевдоальтруистические" модели суицидального поведения с гипертрофированной склонностью к риску, самопожертвованию и героизму [40, с.25].

2. Аномические мотивы отражают потерю смысла и интереса к жизни, утрату внутренней силы для жизни, представления о том, что все хорошее позади и впереди ничего нет.

Та жизнь, которая мысленно рисуется подростку впереди, не устраивает его по тем или иным причинам. Она не соответствует его ожиданиям, и он не видит смысла в своем дальнейшем существовании.

Аномическая форма самоубийства, как и альтруистическая, описана Эмилем Дюркгеймом как самостоятельный феномен. Всякое живое существо может жить, а тем более чувствовать себя счастливым только при том условии, что его потребности находят себе достаточно удовлетворения. В противном случае, то есть если живое существо требует большего или просто иного, чем-то, что находится в его распоряжении, жизнь для него неизбежно становится непрерывной цепью страданий. Стремление, не находящее себе удовлетворения неизбежно атрофируется, а также желание жить есть по существу своему производное всех других желаний, то оно не может не ослабеть, если все прочие чувства притупляются.

Известно, что самоубийства составляют третью по счету причину смерти молодых людей, в возрасте от 15 до 24 лет. На факты частых самоубийств среди подростков и молодых людей обращали внимание все суицидологи, начиная с конца прошлого века. И.Я. Абрамович в начале века писал: "Молодость часто безумна в гордом сознании истинно королевского величия своей поэзии, своей романтики и не хочет унижить этого величия в пыли и грязи жизненной мертвечины". Он писал, что бывают случаи, когда человек уходит из жизни только лишь из страха в будущем стать зрителем картины собственного заката и распада.

Аномический самоубийца, выбирая между жизнью и смертью, не только логически взвешивает все "за" и "против", как бухгалтер, подводя под результатом общую черту и выводя баланс, он как художник, как творец



эстетически оценивает всю свою жизнь как уникальный акт творчества, как свое единственное и главное произведение, которое удалось или не удалось, и по результатам оценки совершает выбор [41].

В Древней Греции был обычай, существовало правило, заканчивать жизнь самоубийством сразу после достижения в жизни какого-либо выдающегося результата. Так молодые влюбленные могли покончить с собой после первой брачной ночи, боясь, что последующая жизнь ничего не добавит к силе их чувства, а только день за днем будет стирать краски их молодости. Скульптор, создавший прекрасную статую, которого все жители острова носили на руках и прославляли как самого гениального мастера, мог сразу после этого покончить с собой, боясь, что ему уже никогда не удастся пережить подобного триумфа.

Аномическая мотивация суицидального поведения довольно часто наблюдается в старшем подростковом и юношеском возрасте. Связана она с кризисом аутентичности - главным переломным моментом в жизни каждого человека [42].

Естественная динамика развития личности включает в себя две фазы: эволюционную и инволюционную. Сам объективный процесс роста и развития приучает подростка к мысли, что-то, что я есть сейчас - меньше, чем-то, чем и кем я буду завтра. И это так. Но только в процессе биологического созревания. На психологическом уровне это приводит иногда к возникновению легкой эйфории у подростка от осознания собственного здоровья, энергичности, интеллектуальности. Казалось бы, пока еще не видится никаких причин, что скоро всему этому придет конец, причем конец необратимый.

В этом плане, как считает Ю.Р. Вагин, тот оптимистический педагогический настрой, который существует в обществе не без участия гуманистической психологии с ее теориями бесконечного личностного роста, вызывает настороженность. Именно в подобных тенденциях, в подобном подходе к личности, видна причина того, что в настоящее время кризис аутентичности, связанный с окончанием биологического созревания, протекает у многих молодых людей в обостренной форме, с потерей чувства радости от жизни, ощущением безысходности и бессмысленности собственного существования. Если подросток ориентирован только лишь на бесконечное развитие, столкнувшись с собственной неспособностью соответствовать спроецированным на него ожиданиям, он утрачивает ощущение собственной ценности и, как следствие, ощущение ценности собственной жизни [15, с. 27].

В момент кризиса аутентичности, зная о начинающемся распаде и

инволюции "Я", когда "Я" все больше начинает растворяться в "Мы". Когда "все уже не мое, а наше, и с миром утвердилась связь", когда личность должна встроиться в социальную систему, которая поглотит и подавит ее, но при этом и защитит, необходимо убеждать молодого человека в том, что его жизнь нужна другим людям. Его энергия - обществу и всеми средствами усиливать процесс социализации, благо - это процесс естественный и его лишь необходимо иногда подтолкнуть, иногда поддержать. Успех в этом направлении просто гарантирован. Молодость при умелом манипулировании способна отдать остатки своей энергии на совершение удивительно бессмысленных социальных затей, получая от этого громадное удовольствие. Необходимо учитывать этот онтогенетический переломный момент и по возможности направлять молодую энергию на менее глупые затеи, чем это делается обычно [15, с. 28].

При этом следует помнить, что болезненен сам по себе только период перелома, кризиса, когда происходит смена эволюционного вектора развития на инволюционный. В самой себе инволюции ничего болезненного нет. Подавляющее большинство бунтующих подростков (нигилистов и анархистов) незаметно для себя превращаются в обычных людей. Незаметно для себя они усваивают, понимают и проникаются ценностями "взрослого" мира и стыдливо вспоминают свои "незрелые" юношеские порывы и фантазии [15, с. 29].

Лучшим способом блокады суицидального поведения при аномической мотивации является, как считает Ю.Р. Вагин, - "подписание" "противосуицидального договора". Подростка не следует убеждать в том, что будущее прекрасно, что впереди у него - еще много хорошего. Следует внимательно выслушать его, согласившись, что ситуация, в которой он находится сейчас, на самом деле не внушает никаких радужных перспектив и возможно ничего не изменится в лучшую сторону. При этом следует подчеркнуть, что он остается, свободен в своем праве выбора между жизнью и смертью. Единственное, на чем нужно настаивать - это на необходимости выждать какое-то время перед окончательным принятием решения. Следует подчеркнуть, что если ситуация на самом деле такова, какой она видится подростку, и ничего не может измениться, то ничего на самом деле и не изменится по прошествии определенного времени, и, если он в этом убедится, у него еще будет возможность осуществить свое намерение. После этого заключается устный договор, который вызывает у подростков большее доверие, чем письменный, что он обязуется в течение определенного времени не предпринимать никаких попыток покончить жизнь самоубийством. Как правило, подобный договор имеет силу даже у депрессивных больных.

Подобный договор заметно облегчает психологическое состояние подростка, так как перекладывает груз ответственности за принятие решения на другого человека. Если подросток сообщает о своих суицидальных намерениях с аномическим мотивационным комплексом, это обязательно предполагает интенсивную внутри личностную борьбу мотивов, и создание договора как бы освобождает его от изнуряющих мыслей, страхов и сомнений, высвобождая необходимую психическую энергию для того, чтобы как-то справиться с ситуацией и найти другие альтернативные варианты решения. Противосуицидальный договор позволяет хотя бы временно блокировать суицидальные тенденции в тех случаях, когда не срабатывают никакие другие психологические и психотерапевтические приемы [15, с. 30].

3. Анестетические мотивы отражают представление о том, что только смерть может избавить подростка от внутренних психологических страданий, невозможность больше терпеть ситуацию, невозможность найти другие пути избавиться от бесконечной и мучительной душевной боли.

А.Г. Амбрумова, исследуя переживания суицидентов в пресуицидальный период, обратила внимание на особые переживания "невыносимой душевной боли", которые обозначила как "психалгии". Психалгия (душевная боль) с точки зрения Амбрумовой мешает сознанию использовать прошлый опыт для решения конфликтной ситуации и как бы лишает на время возможности видеть будущее. Деятельность сознания всецело направляется на немедленное избавление от тягостного эмоционального состояния.

Выявление анестетической мотивации у подростка при выраженной психалгии в первую очередь требует специализированной психологической и психотерапевтической помощи. Такой подросток должен незамедлительно попасть в поле зрения специалистов, учитывая то, что психалгия во многих случаях внезапно усиливаясь, может привести к "импульсивным" быстрым суицидальным действиям [43].

В тех случаях, когда можно предполагать, что ситуация вызовет у подростка сильную душевную боль, необходимо быть готовым к возникновению мощного анестетического суицидального импульса. В этот момент особенно плохо срабатывают все противосуицидальные механизмы и иногда, единственным способом удержать подростка от самоубийства являются меры принудительного удержания.

В современной медицине хорошо известны лекарственные средства, позволяющие облегчить самую сильную душевную боль, даже в тех случаях, когда мы не можем воздействовать на ее психологическую причину.

В большинстве случаев со временем боль ослабевает,

восстанавливается критика к своему поведению, включаются противосуицидальные защитные механизмы, и риск суицидального поведения уменьшается.

В тех случаях, когда душевная боль сохраняется или рецидивирует у подростка на протяжении достаточно длительного времени, необходимо вмешательство психотерапевта.

4. Инструментальные мотивы отражают неспособность подростка изменить неблагоприятную для него ситуацию другим образом, желание доказать что-то хотя бы таким образом, хотя бы своей смертью как последним и самым веским аргументом, иногда просто желание привлечь к себе внимание.

Подростки с инструментальной мотивацией используют суицидальную модель поведения как шантажно-манипулятивную технику. Высокого риска совершения суицида в таких случаях, как правило, нет. Суицидальное поведение остается лишь на уровне мыслей, фантазий, высказываний, демонстративных попыток с использованием заведомо не смертельных способов и средств.

Для взрослого человека демонстративность подобного поведения в большинстве случаев очевидна. Единственная опасность может заключаться в том, что подросток по неведению примет или использует более опасные для жизни средства и способы, чем сам того желал. Существует опасность, что в случае достижения успешного результата, подросток может закрепить суицидальную модель поведения и использовать ее стереотипно в любых сложных жизненных ситуациях.

Исследования И.С. Лазарашвили, 1986 выявили тенденцию к закреплению у подростков суицидального поведения как "модуса поведения", формы реагирования в сложных конфликтных ситуациях. Фактором, формирующим повторное суицидальное поведение, являлось разрешение ситуации в благоприятную сторону после первичной попытки. При этом прослеживалась трансформация попыток от истинных к демонстративно-шантажным, но не исключаются и повторные истинные попытки. При этом появление суицидальной модели поведения нарушало имеющиеся прежде непатологические формы защиты [44]. Точно также Ковалев Г.А., 1993 рассматривает суицидальное поведение с элементами демонстративности как примитивную истерическую реакцию, закрепившуюся по механизму "условной желательности", как средство, освобождающее ребенка от трудной для него ситуации [45].

И.С. Лазарашвили, говоря о демонстративном типе суицидального поведения, указывает, что если в одной ситуации у подростка может

отсутствовать серьезное намерение самоубийства, то в другое время и при других обстоятельствах он может использовать тот же способ для целенаправленных суицидальных действий.

Особое внимание считают А.Г. Амбрумова и Е.М. Вроно необходимо уделять суицидальному поведению с инструментальной мотивацией у детей и младших подростков. Они бывают убеждены, что смерть имеет свой конец и после того, как она закончится, жизнь начнется сначала, без прежних трудностей и конфликтов. Дети образно представляют себе собственные похороны, горе и раскаяние близких, будучи уверенными в том, что можно быть свидетелями этого события и убедиться собственными глазами, что все, кого ребенок хотел наказать или разжалобить своей смертью, пребывают в глубоком отчаянии.

5. Аутопунитические мотивы отражают желание наказать себя, представления о недопустимости своего существования, желание быть самому себе и судьей и палачом.

Традиционно во многих культурах смерть является самой высшей мерой искупления вины за совершенное деяние. Российская культура не является исключением. Более того, подобные традиции имеют в российской культуре достаточно глубокие корни, особенно в военной среде.

Собственное самоубийство являлось нормальным этикетным поведением в офицерской среде. Не случайно самоубийства среди военных встречаются несколько чаще, чем в общей популяции. Представления о возможности искупить свою вину смертью, настолько глубоко закреплены в психике современного человека, что не всегда осознаются самими носителями этой культуры. Подобный прототипический пласт сознания существует практически у каждого человека, поэтому самоубийства во имя искупления вины встречаются, возможно, наибольшее понимание у окружающих.

Не представляют собой исключения и подростки. Только в их случае гипертрофированность чувств, максимализм, черно-белый подход к жизни, вызывают зачастую удивление по поводу незначительности тех ситуаций, которые могут запустить суицидальное поведение с аутопунитической мотивацией.

У мальчиков достаточно распространенной причиной аутопунитического суицидального поведения является неспособность чего-либо добиться, обвинения себя в слабости, бесхарактерности, безволии. При этом суицидальное поведение рассматривается ими как, в какой-то степени, компенсация слабости, как единственный сильный поступок, на который они могут быть способны: "если я не могу быть сильным в жизни, то я хотя бы

смогу быть сильным в смерти" [15, с. 34].

У девочек аутопунитические суицидальные мысли часто возникают как следствие чувства собственной неполноценности, ненужности, когда им начинает казаться, что их существование каким-либо образом мешает окружающим, особенно в ситуации "любовного треугольника". Мотивационно-когнитивный механизм при этом достаточно типичный: идея собственной смертью освободить дорогу для другой, чтобы "любимый" был счастлив, повышает ценность собственной личности, которая снижается в ситуации, когда "любимый" реально отдает предпочтение другой девушке. Суицидальные мысли при этом носят аутопунитический оттенок как бы вторично. На самом деле они позволяют личности поднять собственную самооценку [15, с. 35].

Аутопунитические суицидальные мысли всегда должны настораживать педагогов и психологов в плане возможного депрессивного состояния. При депрессии ситуация как бы извращается, более того ситуация существует только в рамках болезненного состояния самого пациента. Идеи самообвинения и самоуничужения не вытекают из реальной ситуации, они тесно связаны с болезненным состоянием подростка или взрослого. Не случайно в случаях диагностики депрессивного состояния, психиатр имеет полное право на принудительную госпитализацию пациента с суицидальными мыслями в соответствии с законом об оказании психиатрической помощи. Как только излечивается заболевание - восстанавливается критика к своему состоянию, исчезают суицидальные мысли. Во время депрессии пациент сам не способен критически оценить свое состояние. Душевная боль, которая несравнима даже с физической, чувство собственной ущербности, идеи самообвинения и самоуничужения и ощущение безнадежности, отсутствие "света впереди" при депрессии выводит суицидальную модель поведения как единственный "разумный" выход.

Признаками депрессивного состояния у подростка являются:

- сниженная способность к сосредоточению и вниманию;
- сниженные самооценка и чувство уверенности в себе;
- идеи виновности и уничижения;
- мрачное и пессимистическое видение будущего;
- нарушенный сон и аппетит.

Когда аутопунитическая мотивация сочетается с альтруистической нарушается самый главный противосуицидальный защитный механизм - необходимость жить ради других. При вышеупомянутой комбинации данный защитный механизм полностью обесценивается убеждением, что всем

окружающим будет только лучше, если его или ее не станет. Данное сочетание является наиболее опасным в суицидальном плане [15, с. 35].

6. Гетеронунитическая мотивация отражает желание отомстить кому-то, наказать, причинить боль, страдание, пробудить у окружающих муки совести, создать своей смертью всем проблему. Модель поведения культурально очень древняя. У китайцев многие столетия существовала традиция в случаях получения незаслуженной обиды, в ответ вешаться перед домом или прямо на воротах дома обидчика. Таким образом, происходила как бы реабилитация и одновременно месть причинившему обиду, так как последний после такого случая всегда подвергался социальному ostracismu.

Подобный тип суицидального поведения более характерен для младшего и среднего подросткового возраста. Суицидальные мысли гетеронунитического содержания встречаются иногда даже у детей, которые представляют как (чаще не после самоубийства, а просто собственной смерти) будут мучиться родители, учителя, близкие, которые их чем-то обидели. Эти фантазии имеют чаще защитный, компенсаторный характер, не являются патологией, и в подавляющем большинстве случаев не выходят за пределы мыслительной активности.

У подростков более старшего возраста суицидальные мысли могут переходить границы фантазирования и реализовываться в поведении, чаще всего с элементами демонстративности и, следовательно, в сочетании с инструментальной мотивацией [15, с. 36].

7. Поствиталяная мотивация отражает надежду на что-то лучшее после смерти, желание умереть "здесь", чтобы иметь возможность возродиться к новой жизни, желание уйти "туда" к кому-то очень важному в жизни подростка и любимому, мысль о смерти как о пути к новой жизни.

Подобные традиции были широко распространены в Древнем мире, особенно на Востоке. В Индии в случае смерти брамина его жена (иногда и слуги) по традиции совершали самоубийство на костре (сати), чтобы вместе с супругом войти в царство мертвых и обрести там вечное блаженство. Многие первые христиане, буквально восприняв учение апостолов, принялись поодиночке и группами кончать жизнь самоубийством, чтобы скорее предстать перед Всевышним и оказаться в царстве "вечной красоты и блаженства" [15, с. 37].

В Японии, до сих пор широко распространен обычай самоубийства от любви - синьжу. Молодые люди, влюбленные друг в друга и не имеющие возможности обрести счастье в этой жизни (по разным обстоятельствам: несогласие родителей, материальное неблагополучие и т.п.), надеются на другую блаженную жизнь, в которой соединятся с любимым существом.

Самоубийства такого рода практически никогда не осуждаются окружающими, а сами самоубийцы рассчитывают на милосердие богини Амиды, сострадательной ко всем несчастным [15, с.38].

## **2.2 Основные противосуицидальные мотивации подростка**

К антисуицидальным факторам Амбрумова А.Г. относит [29, с.20]:

- интенсивную эмоциональную привязанность к значимым близким;
- родительские обязанности;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья;
- зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида;
- представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие творческих планов, тенденций и замыслов;
- наличие эстетических критериев в мышлении.

Амбрумова А.Г. делит антисуицидальные факторы на:

- требующие затрат энергии (например, наличие творческих планов)
- не требующие дополнительных затрат (сформированные устойчивые представления о недопустимости суицида).

Определение реального суицидального риска, по ее мнению, всегда должно проводиться на основании двух рядов факторов - суицидальных и противосуицидальных. При этом А.Г. Амбрумова отмечает, что до сих пор антисуицидальные факторы не включены ни в один из инструментов определения суицидального риска (шкалы, опросники и др.) [8, с.258].

С целью компенсации этих недостатков Ю.Р. Вагиным был разработан опросник, позволяющий выявить и количественно оценить 9 основных противосуицидальных защитных мотивационных комплексов [15]:

1. Витальные или провитальные мотивы отражают естественный для человека страх и ужас перед смертью, тесно связанный с инстинктом самосохранения.

В процессе жизни этот страх достаточно редко выходит на поверхность сознания, вытесняемый в глубины бессознательного. Но как только человек сталкивается с реальной угрозой собственной жизни и здоровью, этот страх независимо от нашей воли упрямо внедряется в самую сердцевину нашей психической деятельности, холодной рукой сжимая сердце человека и парализуя его активность [15, с. 40].



Для подростков страх перед смертью в некоторых случаях является как бы своеобразным испытанием. Ц.П. Короленко приводит характерный пример, что на вопрос. "Что значит, для тебя быть смелым?" обычным ответом для североамериканских индейцев-школьников является: "Иметь смелость убить себя" [46, с. 68].

2. Религиозные мотивы отражают сформированные представления о самоубийстве как о грехе, страх погубить свою бессмертную душу, обречь себя на вечные мучения.

С точки зрения верующего человека, жизнь дается богом, и только он может распоряжаться судьбой человека. Человек не в праве сам определять свой последний час. Чем более мужественно человек справляется с трудностями, выпавшими ему на жизненном пути, чем больше ему воздастся после смерти. Исключение составляют самоубийцы, которые "презирают" заповеди божьи и поэтому будут справедливо наказаны после смерти.

Великий Данте в "Божественной комедии" поместил самоубийц среди грешников, мучающихся в аду. Души их превращаются в деревья, а безжизненные тела навеки вешались на эти деревья и своим видом возбуждали вечное отвращение и ужас у несчастных грешников.

Характерно, что по результатам проведенного исследования противосуицидальной мотивации самоубийство как грех воспринимают даже те люди, которые формально отрицают у себя какие-либо религиозные убеждения [15, с. 41].

3. Этические мотивы отражают внутреннюю психологическую неприемлемость самоубийства из-за нежелания делать больно родным и близким людям, причинять страдания окружающим, этический императив жить ради тех, кто рядом, невозможность умереть из-за зависящих от него людей (например, детей).

Данный противосуицидальный мотивационный комплекс приобретает особую значимость в более зрелом возрасте.

При этом этические мотивы мало влияют на поведение подростка и молодого человека, так как ценность собственной личности в этот период всегда выше, чем ценность окружающей реальности, включая даже самых близких людей.

Опираясь на этические мотивы для сдерживания суицидального поведения у подростков в этой связи достаточно сложно. Только в период ранней зрелости и среднем возрасте в соответствии с теорией эпигенетического развития личности Э. Эриксона, когда нормальное функционирование личности подразумевает способность принимать на себя обязательства, принимать и понимать других, заботу, усиление

озабоченности тем, что было создано любовью, этические мотивы выходят на первый план в комплексе противосуицидальной мотивации [15, с.43].

4. Моральные мотивы отражают представления о самоубийстве как о слабости и трусости, "позорном бегстве", представления о том, что только безвольный человек может покончить с собой, страх осуждения со стороны окружающих, нежелание оставить после себя "плохую память",

Моральные сдерживающие мотивы не идентичны этическим и во многом уступают им. Э. Эриксон говорил: "Основы морали рано или поздно изживут себя, этика - никогда... Универсальная этика заключается в том, что от поколения к поколению испытание того, что вы производите, - это забота [цит. по 15].

Необходимость жить ради продолжения рода, ради других - ценность не просто человеческая, это жизненно необходимая социобиологическая ценность. Не только люди, но и многие животные поступают так.

Моральные императивы, в отличие от этических более сиюминутны, более социально-обусловлены, если еще правильнее, микросоциально-обусловлены.

Если мать или отец добровольно уходят из жизни - это реально приводит к тому, что их потомство будет поставлено в более трудные условия существования и выживания. Это - жизненная, правда, которую большинство нормальных людей достаточно хорошо понимают. Если подросток добровольно уходит из жизни, он реально обесценивает жизнь своих родителей, прародителей, лишая их существование смысла. Большинство подростков если и не понимают этого отчетливо, то в процессе беседы с психологом или психотерапевтом легко приходят к такому пониманию, потому что это - правда. Это - этическая норма.

То, что самоубийство - слабость, низость, трусость, признак безволия, бесхарактерности - неправда. Бессмысленно убеждать в этом подростка. Он не поверит. Самоубийство может быть признаком силы, может быть проявлением героизма, смелостью, для его совершения необходимы и воля и характер. Все зависит от ситуации. Моральные критерии очень относительны.

В отношении самоубийства вопрос никогда не стоял в жесткой плоскости его полного одобрения или полного запрещения. Оценка каждого случая во все времена определялась мерой, соразмерностью и гармоничностью самоубийства со всей остальной жизнью человека, с вызвавшими его обстоятельствами, с традициями, принятыми в данном обществе. В тех случаях, когда самоубийство представлялось соразмерным тяжести и непреодолимости внешних обстоятельств, оно допускалось и одобрялось, в тех случаях, где эта мера нарушалась, - осуждалось и

преследовалось.

В истории самоубийство в целом осуждалось по христианской традиции, слабости индивидуального сознания и недооценке прав личности на самоопределение. Следует помнить, что моральные факторы являются реальной сдерживающей суицидальное поведение силой, и на них можно опираться. В случаях подросткового суицидального поведения это следует делать с большой осторожностью в связи с характерной для подростков негативной установкой к общепринятым нормам и стандартам [15, с. 44].

5. Эстетические мотивы отражают восприятие самоубийства как некрасивого поступка, способность человека представить свое тело после самоубийства, невозможность воспользоваться тем или иным способом по чисто эстетическим соображениям.

В 1998 году под редакцией Трегубовым Л.З. было опубликовано специальное исследование по данному аспекту суицидологии: "Эстетика самоубийства".

Авторы исследования пришли к выводам, что [47]:

– При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ самоубийства, который наиболее соответствует его понятиям о чести и красоте; приемлемости того или иного способа самоубийства в данной социальной среде.

– При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ, который, по его мнению, ведет к наименьшему обезображиванию тела.

– При прочих равных условиях человек всегда считается с тем, какие эстетические переживания вызовет вид его тела у окружающих.

Ю.Р. Вагин приводит пример девушки, которая передумала вешаться после того, как у подруги в атласе по судебной медицине увидела фотографии повесившихся [15, с.62].

Эстетический фактор не следует недооценивать. Ничто не оказывает столь явного и действенного влияния на человека, склонного к самоубийству, как воздействие на его эстетические чувства. Никакие логические, философские, моральные, нравственные и религиозные доводы не оказывают столь потрясающе действенного эффекта на потенциальных самоубийц, как, например, простая угроза лишения погребального ритуала или угроза осквернения и поругания их тела после смерти.

Еще в древнем Карфагене массовые самоубийства женщин прекращали, применяя угрозу выставить на всеобщее обозрение, обнаженное тело покончившей с собою женщины.

Любой взрослый человек; имеющий жизненный опыт, может без

особого труда "просветить" подростка с суицидальными тенденциями по поводу тех эстетических компонентов, которые связаны с тем или иным способом самоубийства, например, с использованием огнестрельного оружия, движущегося транспорта, самоповешения, утопления и т.п.

Не случайно большинство потенциальных самоубийц при наличии свободного выбора останавливаются на самоотравлении как наиболее эстетичном с их точки зрения способе. При заполнении опросника наиболее выдающимися деятелями культуры в начале века, большинство из них выбрало самоотравление как наиболее предпочтительный способ самоубийства.

При приеме некоторых веществ в больших дозировках человек на самом деле просто засыпает, сон постепенно переходит в кому и смерть. Для многих, если не для большинства, намного эстетичнее представлять свое тело лежащим после смерти в постели или, в крайнем случае, на полу, чем висящим на веревке или исковерканным каким-либо движущимся транспортом или разбитым об асфальт.

Подросткам следует напоминать, что "эстетический идеал" красивой и быстрой смерти, связанный с самоотравлением, создан большей частью не суровой жизненной реальностью, а поэтическим вымыслом, тем, как это описывается в художественных произведениях и как это видится на сцене.

Может быть, только там все это и происходит быстро и красиво. В жизни все намного прозаичнее. Принятие токсических веществ в больших количествах в подавляющем большинстве случаев приводит к непроизвольной рвоте даже в бессознательном состоянии. Человек остается жив, но сохранность его психики после выраженной интоксикации, естественно; никто уже гарантировать не может.

6. Нарциссические мотивы, отражают, исходя из определения, любовь и жалость к себе в хорошем смысле этих слов; нежелание умирать, не окончив все дела; представления о том, что еще многое можно в жизни сделать и пережить.

Нужно помнить, что в момент мощной психотравмы, даже при длительной психотравмирующей ситуации происходит значительное сужение сознания человека, теряется перспектива, происходит негативная "перекраска" как прошлого, так и будущего. Боль сегодняшняя проецируется на все прошлое ("ничего хорошего не было") и на будущее ("ничего хорошего не будет"). Особенно наглядно этот феномен происходит у подростков с их отсутствием опыта переживания стрессовых ситуаций. В таких случаях хорошо помогает психотерапевтическая метафора [15, с. 47].

7. Мотивы когнитивной надежды отражают неуверенность суицидента

в том, что все что можно сделать - уже сделано, поиск другого выхода, надежду найти другое решение проблемы, убежденность что выход все-таки есть, и если он сам не видит его - это не значит, что выход не знает кто-то другой.

Именно в связи с данной противосуицидальной мотивацией подавляющее большинство подростков с суицидальными мыслями, так или иначе информируют окружающих о своих намерениях, даже если формально они при этом отрицают возможность выхода из ситуации и разрешимость проблем [18].

При беседе с подростком в таких случаях не нужно бояться приводить как можно больше примеров различных сложных жизненных ситуаций, в которые попадали те или иные люди (в том числе и сам человек, к которому подросток обратился за помощью) и рассказывать, как они справились с этими ситуациями. Практически у каждого нормального человека хоть раз в жизни возникали суицидальные мысли, особенно в подростковом возрасте. Ничто так не помогает подростку справиться со сложными жизненными ситуациями как совет значимого для него лица, особенно подтвержденный примерами из собственной жизни [15, с. 48].

8. Мотивы временной инфляции отражают надежду, что время - самое лучшее лекарство от всех проблем; желание выждать хотя бы какое-то время перед тем, как решиться на такой шаг; убеждение, что на смену черной полосе всегда приходит белая; и если проблему нельзя решить - ее можно просто пережить.

Самый лучший пример в этом отношении для подростков, особенно девочек - героиня одноименного художественного фильма, созданного по роману "Унесенные ветром" Скарлет. В самые тяжелые жизненные моменты она всегда говорила себе: "Я не буду думать об этом сегодня - я подумаю об этом завтра". Русская пословица "Утро вечера мудренее" также хорошо отражает этот защитный механизм.

Для разрешения сложных конфликтных ситуаций необходимо подключение всех психической активности человека, которая на 99 процентов протекает в области бессознательного. Попав в область бессознательного, любая самая сложная проблема будет решаться с использованием всего жизненного индивидуального опыта человека. Единственное, что для этого необходимо - время [15, с. 49].

9. Мотивы финальной неопределенности отражают неуверенность в возможности до конца убить себя, незнание надежных способов самоубийства, опасения, что может получиться так, что вместо того, чтобы умереть - на всю жизнь останешься инвалидом.

Подростки, как правило, плохо информированы о возможных способах самоубийства и выбирают те из них, о которых удалось где-то прочитать, увидеть в кино или услышать от друзей. В суицидологии считается, что если человек выбирает для самоубийства способ, не обладающий достаточной летальностью (то есть, не несущий реальной угрозы для жизни) - это свидетельствует чаще всего об отсутствии истинных суицидальных тенденций. У подростков данное правило не срабатывает. Подростки с серьезными суицидальными тенденциями могут использовать "несерьезные" способы не потому, что они не имеют реального желания расстаться с жизнью, а потому, что они не информированы о его летальности.

Представления о летальности способа вполне можно использовать для профилактики суицидального поведения.

Как только подросток получает информацию о недостаточной летальности данного способа и понимает, что даже в этом случае есть шанс остаться живой, мысли об использовании данного способа сразу же исчезают. Можно предположить, что человек в такой ситуации просто выберет другой способ, но поскольку подросток выбрал именно тот способ, значит, для нее он был наиболее оптимальным, удобным, простым и приемлемым. Следующий способ, который он попытается выбрать, уже не будет обладать этими характеристиками или будет обладать ими в меньшей степени, и совершить попытку самоубийства будет сложнее. Особый страх у подростков вызывают опасения, что после совершения попытки самоубийства можно остаться живым, но при этом повредить свое физическое ИЛИ психическое здоровье. Поэтому следует обращать их внимание, что при использовании токсических веществ шансов умереть намного меньше, чем шансов остаться инвалидом [15, с. 51].

В заключение данного раздела можно подчеркнуть, что подросток совершает суицидальную попытку не тогда, когда у него есть для этого поводы, а тогда, когда у него не остается поводов не совершать ее.

По мнению Ю.Р. Вагина, это принципиальное положение должно определять всю стратегию профилактики и блокады суицидального поведения не только у подростков, но и у всех лиц с суицидальными тенденциями.

От того, какой опыт имеет подросток в отношении феномена суицидального поведения, зависит во многом его собственное поведение в условиях так называемого суицидогенного конфликта.

## 2.3 Профилактика суицидального поведения подростка

Как мы видим, причины и мотивы суицидального поведения многообразны, но во всех случаях помощь подростку необходима.

Так как суицид является крайне опасными и трагическими проявлениями девиации, то основная задача в работе с такими людьми заключается в ранней профилактике девиантного поведения, которая состоит в предупреждении и коррекции социальных отклонений и социальной дезадаптации подростка, возникающих в результате неблагоприятного социального развития - социопатогенеза, обусловленного различными неблагоприятными факторами среды, воспитания, психобиологическими особенностями.

Отклонения социально-пассивного типа, стремления уйти от активной общественной жизни, уклониться от своих гражданских обязанностей и долга, в нежелании решать личные и социальные проблемы, являются сигналами для крайнего проявления социально-пассивной позиции - самоубийства (суицид) [49-53].

Основными компонентами технологического процесса решения проблемы суицидного поведения в подростковом возрасте являются целеполагание, сбор, анализ и систематизация информации, уточнение цели и задач, выбор варианта действий и инструментария, организационно-процедурные меры по реализации принятого решения.

Одной из действующих технологий помощи подростку с суицидальным поведением могут быть социально-психологические технологии, к которым относятся, диагностические и коррекционные процедуры, объектом которых выступают социально-психологические явления, влияющие на поведение людей, включенных в различные социальные группы [54-63].

Пример социально-психологической технологии социально-психологический тренинг.

Социально-психологический тренинг, является психологическим воздействием, основанным на активных методах групповой работы. Данная форма специально организованного общения, в ходе которой решаются вопросы развития личности, формирования коммуникативных навыков, оказания психологической помощи и поддержки, позволяющие снимать стереотипы и решать личностные проблемы участников (А.С. Прутченков, 1996).

Основные задачи:

1. Восстановление доверия к миру.
2. Снятие тревожности и напряженности.

3. Развитие психологической устойчивости к трудным ситуациям.
4. Облегчение процесса школьной адаптации.
5. Предоставление возможности осознания собственных проблем.

Дополнительные задачи:

Оказание помощи в выборе жизненной стратегии

1. Исследование профессиональных интересов и возможностей выбора профессии.
2. Выявление профессиональных намерений подростков.
3. Формирование жизненного сценария в рамках социально-психологического тренинга.

Во время занятий у подростка происходит смена внутренних установок, расширяются знания, появляется опыт позитивного отношения к себе и окружающим людям. Они становятся более компетентными в сфере общения.

Во время тренинговых занятий каждый человек окружается вниманием и заботой. Он может рассчитывать на помощь других, поэтому способен активно пробовать различные стили общения, усваивать новые, не свойственные ему ранее коммуникативные умения и навыки, учиться доверять людям. Эти занятия готовят к более активной и полноценной жизни в социуме. Задача группы социально-психологического тренинга - помочь каждому участнику выразить себя индивидуальными средствами. Но для этого сначала нужно научиться воспринимать и понимать себя.

Самовоспитание личности осуществляется по 5 основным направлениям:

1. Восприятие своего «Я» через соотнесение с другими, т.е. человек использует другого в качестве модели, удобной для наблюдения и взгляда со стороны. Это дает прекрасную возможность идентифицировать, сопоставить себя с другими членами группы.

2. Восприятие себя через восприятие другими, т.е. использование информации, передаваемой окружающими на основе обратной связи. Это позволяет узнавать мнение окружающих о себе, через их слова, чувства, поведенческие реакции.

3. Восприятие, себя через результаты деятельности, т.е. оценку того, что сделал человек. Этот способ самооценки закрепляет мнение о своих возможностях.

4. Восприятие себя через оценку внешнего облика. Участники учатся принимать себя и на этой основе развивать свои возможности

Общие цели социально-психологического тренинга, способствующие развитию личности; а) повышение социально-психологической компетентности участников, развитие их способности активно



взаимодействовать с окружающими; б) формирование активной социальной позиции подростков и развитие их способности производить значимые изменения в своей жизни и жизни окружающих людей; в) повышение общего уровня психологической культуры.

В случае запущенности подросткового поведения, его глубокой дезадаптации требуется социально-педагогическая, психологическая реабилитация подростка - их возвращение, включение, реинтеграция в общество (семья, школа, класс, коллектив сверстников, система учебно-трудовых и досуговых отношений), способствующие полноценному функционированию в качестве социального субъекта. Оказание психологической, психокоррекционной и иной помощи по ликвидации кризисной ситуации в состоянии юноши, девушки, в семье, в коллективе.

Ни одна работа с подростком не может обойтись без диагностики. В диагностической работе с подростком психологическая информация о видах девиантного поведения может быть получена при использовании опросника Р. Кеттела, патохарактерологического опросника А.Е. Личко, проективного теста М. Люшера и т.п. Мотивация суицидального поведения подростка может быть диагностирована с помощью тестов: Ю.Р. Вагина «Суицидальная мотивация», «Противосуицидальная мотивация», Бэка «Шкала суицидальной интенции» и др.

Подводя итог теоретическому анализу, можно выделить главное. Обследование учеными подростков, покушавшихся на самоубийство, и проведение психологического анализа завершенных самоубийств с целью определения факторов риска показали: хотя многие подростки, вероятно, испытывают действие отдельных или даже всех факторов риска и тем не менее не совершают самоубийства, эти факторы полезны при разработке профилактических программ.

К общепризнанным факторам риска относятся:

- Психические нарушения, такие как поведенческие расстройства, антисоциальная личность, депрессия или психические расстройства, вызванные лекарственными препаратами.
- Предыдущая попытка самоубийства (единственный наилучший предсказатель).
- Глубокие чувства депрессии, безнадежности или беспомощности.
- Употребление наркотиков и алкоголя.
- Стрессовые жизненные ситуации, такие как серьезный разлад в семье, развод или разлука.
- Доступность и использование огнестрельного оружия.

В общем, суицидные попытки подростка не являются их реакцией на

единичное, выводящее из душевного равновесия событие. Скорее, решение покончить с собой вызревает в контексте накапливающихся в течение продолжительного времени личных или семейных проблем. Однако сама по себе попытка может быть импульсивной.

Современные психологи объясняют тревожащий рост числа самоубийств среди подростков возросшим давлением на детей с целью заставить их добиваться успехов и брать на себя ответственность уже в раннем возрасте. Другие обвиняют средства массовой информации, считая, что значительный рост самоубийств в юношестве связан с нездоровым интересом к ним телевидения и печати. Возлагают вину за это и на литературу.

Вообще говоря, социальное подражание - "самоубийство за компанию" - наиболее характерно для подросткового возраста, когда неокрепшие души особенно уязвимы к выводам о том, что будущее от них не зависит или что их мечты вряд ли сбудутся.

С целью предотвращения самоубийств организуются кризисные службы, включая, работу круглосуточных телефонов доверия по которым можно позвонить в любое время дня и ночи.

За профилактическими мерами должна следовать психотерапия. В терапевтическом процессе лечения юноши и девушки с суицидальными тенденциями достигают осознания своих проблем и вырабатывают совпадающие стратегии. Кроме того, терапия помогает тинэйджерам укрепить позитивное отношение к себе и веру в свои силы.

И, кроме всего прочего, прежде всего, родители должны быть очень внимательными к своим детям-подросткам, они не должны оставлять их одних со своими проблемами, быть им настоящими друзьями и советчиками. Профилактика суицидального поведения начинается не тогда, когда у подростка возникают суицидальные мысли, а намного раньше, практически с детства. К сожалению, в обществе существует табу на обсуждение многих тем в семье. Так, до сих пор выясняется правомерность обучающих программ по сексологии, и возраст, с которого можно говорить с детьми на эту тему. Однако, сами дети задают вопросы именно тогда, когда у них в этом возникает необходимость.

Тема смерти в целом, и самоубийства в частности, относится к разряду табуированных. При исследовании динамических аспектов формирования суицидальной модели поведения у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами выяснилось, что в большинстве случаев тема самоубийства ни разу не затрагивалась в семейных дискуссиях.

Многие считают, что разговоры об алкоголе, наркотиках и токсических

веществах в присутствии ребенка лишь разжигают ненужный интерес к этой тематике. Есть семьи, где ни разу не обсуждались эти вопросы. И, тем не менее, отношение к проблеме реально формируется уже к подростковому возрасту.

Исследования информированности подростков о суицидальной модели поведения в настоящее время только проводятся, но уже можно сделать предварительные выводы о том, что к 13-15 годам у большинства подростков имеется определенная внутренняя концепция суицида, которая в случае возникновения суицидогенного конфликта будет оказывать непосредственное влияние на его реальное поведение.

## ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ ОСНОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА

### 3.1 Организация и методы экспериментального исследования

Отклоняющееся поведение имеет сложную природу, обусловленную разнообразными взаимодействующими факторами: биологическими, психологическими, социально-психологическими.

Отклоняющееся поведение может быть охарактеризовано как взаимодействие молодого человека с микро социумом, нарушающее его развитие и социализацию вследствие отсутствия адекватного учета средой особенностей его индивидуальности и проявляющееся в поведенческом противодействии установленным нравственным и правовым общественным нормам.

Очевидно, что отклоняющееся поведение является одним из проявлений социальной дезадаптации, т.е. не прохождением адекватно ступеней социализации.

В результате неэффективных или несвоевременных профилактических действий либо их отсутствия дезадаптивное поведение закрепляется в различного рода социальных отклонениях - девиациях.

Крайне опасными и трагическими проявлениями девиации следует считать суициды (самоубийства). Самоубийство - третья основная причина подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. Какими бы тревожащими эти данные ни были, они, вероятно, занижены. О самоубийствах не всегда сообщают по причинам религиозных запретов и исходя из пожеланий семьи. От 6% до 13% подростков указали при опросах, что они хотя бы раз в жизни пытались покончить с собой, пишет в своей книге "Психология развития" Г. Крайг [1].

**Объект исследования:** подростки

**Предмет исследования:** мотивационные основы суицидального поведения подростка.

**Цель исследования:** изучение мотивационных основ суицидального поведения подростка.

**Задачи исследования:**

1) Провести теоретическое исследование и анализ проблемы подросткового суицида и влияния на него мотивационных факторов в научной литературе.

2) Выявить особенности суицидального поведения в подростковом возрасте.

3) Определить основные мотивации, способствующие суицидальному поведению в подростковом возрасте.

4) Экспериментально исследовать влияние основных мотиваций на проявление суицидального поведения в подростковом возрасте.

Теоретический анализ литературных источников по проблеме и результатам исследования позволил сформулировать **гипотезу**, имеющую следующие допущения:

1) суицидальное поведение в старшем подростковом возрасте обусловлено такими мотивациями как аутопунитическая мотивация - самонаказания; альтруистическая мотивация (смерть ради других) и инструментальная мотивация (манипуляция другими);

2) основными противосуицидальными мотивациями у старших подростков являются - провитальная мотивация (страх смерти) и нарциссическая мотивация (любовь к себе);

3) суицидальное поведение в старшем подростковом возрасте обусловлено такими факторами как семейные неурядицы, школьные проблемы и отношения с окружающими;

4) психологическими характеристиками, способствующими развитию суицидального поведения, являются повышенная тревожность подростка и такие акцентуации характера как эпилептоидный, сензитивный, истероидный типы характера.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

Теоретический анализ научных публикаций и литературных источников;

Эмпирическое исследование: беседа, наблюдение, тестирование;

Корреляционный анализ с помощью критерия Спирмена.

**Основой теоретического исследования** и анализа проблемы стали работы отечественных ученых: Ю.Р. Вагина, Е.М. Вроно, А.А. Реан, И.С. Кон, Л.С. Выготского, С.А. Беличевой, А.Е. Личко, А.М. Прихожан, Л.А. Ярцева и др.

**База экспериментального исследования:** КазМУНО, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии г.Алматы.

**Этапы исследования:**

Первый этап - изучение теории вопроса, обоснование темы и составление плана исследования; накопление теоретического и эмпирического материала, формулирование проблемы и гипотезы исследования, разработка его структуры.

Второй этап - проведение констатирующего и формирующего экспериментов; уточнение отдельных содержательных сторон выдвинутых педагогических условий.

Третий этап - обработка и анализ эмпирических данных формирующего эксперимента; разработка методических рекомендаций.

Профилактика самоубийств — это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности.

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

$\frac{3}{4}$  учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;

$\frac{3}{4}$  влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;

$\frac{3}{4}$  анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

$\frac{3}{4}$  можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;

$\frac{3}{4}$  я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;

$\frac{3}{4}$  выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;

$\frac{3}{4}$  я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предают родные и близкие.

Многие исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошел многократную проверку на практике. В этой связи, мы тоже провели диагностику и анализ характеристики и мотивов суицидального поведения и психологической характеристики подростка.

Цель исследования - выявить мотивационные основы суицидального поведения старшего подростка.

Задачи:

1. Выбрать экспериментальную базу исследования.

2. Подобрать методики исследования суицидного поведения, мотивов и психологической характеристики подростка, совершившего попытку суицида.

3. Проанализировать основные мотивы и факторы суицидального поведения старшего подростка, его психологической характеристики и степени интенции и риска повторения попытки суицида.

4. Дать рекомендации по профилактике суицидального поведения у подростков.

Для того чтобы провести исследование данной проблемы, мы сделали выборку старших подростков, совершивших попытку суицида и находившихся на учете в городском психоневрологическом диспансере. В исследовании приняли участие 10 мальчиков подростков в возрасте 15-16 лет и 10 девочек подростков в возрасте 15-16 лет.

Нашей задачей было провести диагностику подростков: степень суицидального риска и суицидальной интенции, их психологическую характеристику, мотивов суицидального поведения. Был проведен анализ мотивационных основ суицидального поведения старших подростков в сравнении с психологической характеристикой и степенью суицидального риска и суицидальной интенции.

Для реализации цели исследование проведено в следующих направлениях:

1. Диагностика степени суицидального риска и суицидальной интенции.

Данная диагностика необходима для выявления характеристики суицидального поведения испытуемых подростков: выраженность, напряженность и в определенной степени истинность суицидальных тенденций у подростков, совершивших суицидальную попытку, факторы формирования суицидального поведения. Для этого были использованы следующие методики.

1) *Тест: Выявление суицидального риска у детей и подростков (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).*

2) *Тест Бэка «Шкала суицидальной интенции».*

2. Диагностика мотивов суицидального поведения и противосуицидальные мотивационные комплексы позволяющие оценить сформированность противосуицидальной защиты у испытуемых подростков.

Данная диагностика необходима для выявления мотивационных аспекты суицидального поведения, которые позволяют оценить выраженность суицидальных тенденций и выявления противосуицидальных мотивационных комплексов, позволяющих оценить сформированность

противосуицидальной защиты у подростка. Для этого были использованы следующие методики [64-67].

1) Тест: «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин 1998).

2) Тест: «Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин 1998).

3. Диагностика проблем личностного и психологического развития испытуемых с суицидальным поведением.

Данная диагностика необходима для уточнения психологических особенностей каждого испытуемого с суицидальным поведением.

Была проведена психологическая диагностика состояния испытуемого и особенностей его социализации с помощью тестов измеряющих личностные особенности человека и выявления предрасположенности к суицидальному поведению:

1) Шкала самооценки уровня тревожности (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина)

2) Методика «ПДО». (Модификация Шмишека, адаптация к подростковому возрасту Вильдовская Л.З.)

В конце эксперимента сделан анализ и оценка результатов исследования связи психологических характеристик подростка, мотивов суицидального поведения и характеристики суицидального поведения испытуемых.

### **3.2 Диагностика и анализ характеристики и мотивов суицидального поведения и психологической характеристики подростка**

1. Тест: Выявление суицидального риска у детей и подростков (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Цель: Выявить риск суицидального поведения и факторы формирования суицидального поведения.

Порядок исследования:

1) Перед началом тестирования - инструктаж подростков, в ходе которого следует объяснить цель исследования, то, как надо выполнять задания, гарантировать неразглашение результатов тестирования.

2) Непосредственно тестирование.

3) Подсчет и интерпретация результатов тестирования.

4) Построение графика, отражающего результат, полученный при тестировании.

Инструкция: Предлагается тест на определение интеллекта, вы должны соотнести в соответствующие колонки таблицы, воспринимаемые на слух выражения. При этом на обдумывании внутреннего смысла выражения и



определение темы его содержания вам отводится 5-7 секунд. Если услышанное выражение вы не можете отнести к какой-либо теме, вы его пропускаете.

Интерпретация: При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения не высок.

На графике рис 1 наглядно отражены средние показатели суицидального риска и его факторов.



Рис 1. Показатели суицидального риска и его факторов

- Алкоголь, наркотики; 2 - Несчастливая любовь; 3 - Противоправные действия; 4 - Деньги и проблемы с ними; 5 - Добровольный уход из жизни; 6 - семейные неурядицы; 7 - Потеря смысла жизни; 8 - Чувство неполноценности, ущербности, уродливости; 9 - Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути; 10 - Отношения с окружающими.

Как видно из графика в среднем по группе суицидальный риск у испытуемых подростков высокий, основными факторами суицидального поведения в данной группе старших подростков являются: семейные неурядицы, школьные проблемы и отношения с окружающими.

## 2. Тест Бэка "Шкала суицидальной интенции"

Бэк (Beck Л.Т.) является одним из самых известных и признанных

авторитетов в области суицидологии в мире. Составленный им тест позволяет в баллах оценить степень суицидальной интенции, то есть, выраженность, напряженность, и в определенном смысле **истинность суицидальных тенденций** у лиц, совершивших суицидальную попытку. Чем выше общий балл суицидальной интенции при суммации по всем 15 параметрам, учитываемым в тесте Бэка, тем более достоверна реальность намерений человека покончить жизнь самоубийством.

Подростки, совершившие суицидальную попытку, и имеющие высокий индекс суицидальной интенции по шкале Бэка, в первую очередь должны попадать в поле зрения психолога, психотерапевта или психиатра.

Важно помнить, что при высоком индексе суицидальной интенции существенно повышается риск повторной суицидальной попытки.

Тест состоит из двух разделов.

В первом разделе учитываются объективные обстоятельства, имеющие отношение к суицидальной попытке.

Второй раздел включает в себя данные, полученные при самоотчете исследуемого.

Результаты диагностики суицидальной интенции у испытуемых подростков показал, что индекс суицидальной интенции у подростков разный, в среднем же он не очень высокий - 9,7 балла, что говорит о том, что большинство подростков делали попытку суицида для привлечения внимания к своим проблемам взрослых, а не для истинного ухода из жизни.

Из графика рис. 2 видно, что в большинстве случаев индекс суицидальных интенций у испытуемых подростков лежит ниже среднего уровня - 1, только под номером 9 интенция (приписываемая цель попытки) выше среднего уровня.

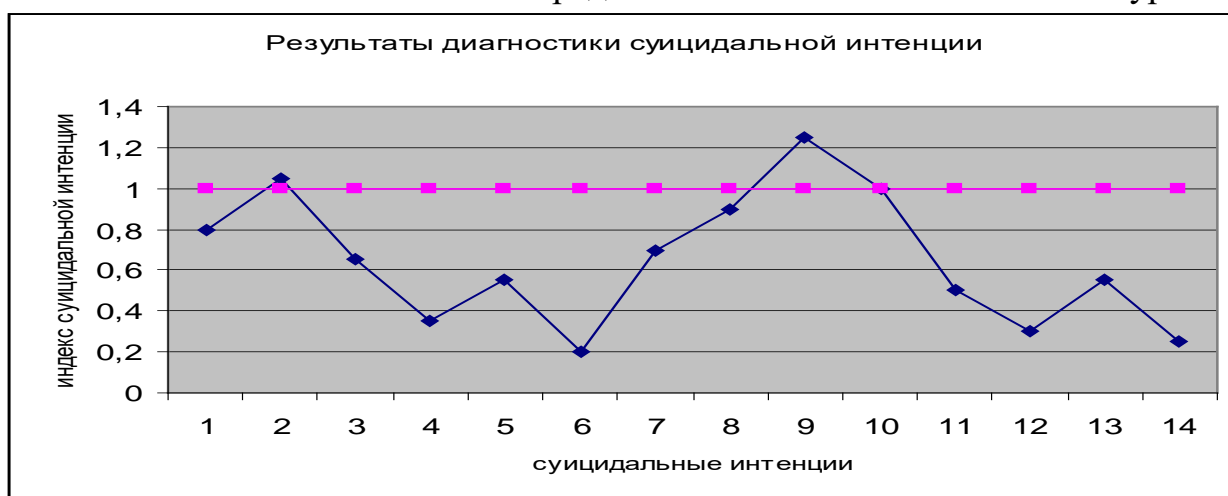


Рис. 2 - Индекс суицидальных интенций у испытуемых подростков

Данная интенция указывает на то, что испытуемые старшие подростки сбегают от решения своих проблем, делая попытку суицида. Настораживает интенция под номером 2 (выбор времени), индекс 1 говорит о том, что вмешательство в попытку суицида для данных подростков маловероятно, что может привести к летальному исходу следующей попытки суицида.

### 3. Тест: «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин 1998)

Цель: Выявить и проанализировать мотивационные аспекты суицидального поведения, которые позволяют оценить выраженность суицидальных тенденций

Порядок исследования:

1) Перед началом тестирования - инструктаж подростков, в ходе которого следует объяснить то, как надо выполнять задания, гарантировать неразглашение результатов тестирования.

2) Непосредственно тестирование.

3) Подсчет и интерпретация результатов тестирования.

4) Построение графика, отражающего результат, полученный при тестировании.

Тест позволяет выявить и количественно оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения:

-Альтруистическая мотивация (смерть ради других).

-Аномическая мотивация (потеря смысла жизни).

-Анестетическая мотивация (невыносимость страдания).

-Инструментальная мотивация (манипуляция другими).

-Аутопунитическая мотивация (самонаказание).

-Гетеропунитическая мотивация (наказание других).

-Поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти).

Каждый из вариантов 35 ответов оценивается количественно в баллах:

1) «да» - 3 балла

2) «частично» - 2 балла

3) «сомневаюсь» - 1 балл

4) «нет» - 0 баллов

Интерпретация результатов:

Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса.

Максимальная выраженность может равняться соответственно:  $5 \cdot 3 = 15$  баллам. Минимальная - 0 баллов.

На основании количественных показателей строится график, позволяющий наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у

подростков, и на этом основании судить о выраженности суицидальных тенденций.



Рис. 3 - Мотивы суицидального поведения у подростков

На графике рис. 3 отображены основные мотивы суицидального поведения испытуемых подростков.

- Альтруистическая мотивация (смерть ради других).
- Аномическая мотивация (потеря смысла жизни).
- Анестетическая мотивация (невыносимость страдания).
- Инструментальная мотивация (манипуляция другими).
- Аутопунитическая мотивация (самонаказание).
- Гетеропунитическая мотивация (наказание других).
- Поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти).

Из графика мы видим, что преобладающим мотивом суицидального поведения у старших подростков является аутопунитический - самонаказание - 8,3 средний балл.

На втором месте альтруистическая мотивация (смерть ради других) - средний балл - 6,5.

На третьем месте инструментальная мотивация (манипуляция другими) - 6,2 балла. Самая незначительная поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти) - 0,3 балла.

#### 4. Тест: «Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин 1998)

Цель: Выявить и проанализировать противосуицидальные мотивационные комплексы позволяющие оценить сформированность противосуицидальной защиты.

Порядок исследования:

- 1) Перед началом тестирования - инструктаж подростков, в ходе

которого следует объяснить то, как надо выполнять задание, гарантировать неразглашение результатов тестирования.

2) Непосредственно тестирование.

3) Подсчет и интерпретация результатов тестирования.

4) Построение графика, отражающего результат, полученный при тестировании.

Тест позволяет выявить и количественно оценить девять основных противосуицидальных мотивационных комплексов:

-Провитальная мотивация (страх смерти).

-Религиозная мотивация.

-Этическая мотивация (чувство долга перед близкими людьми).

-Моральная мотивация (личное негативное отношение к самоубийству).

-Эстетическая мотивация.

-Нарциссическая мотивация (любовь к себе).

-Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход).

-Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то изменится).

-Мотивация финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть).

Инструкция: Ответьте на предложенные высказывания, используя 4 варианта ответов:

1) «Да» - если вы полностью согласны с утверждением

2) «Частично» - если высказывание не полностью соответствует вашим переживаниям.

3) «Сомневаюсь» - если вы не уверены, подходит вам высказывание или нет.

4) «Нет» - в том случае, если вы уверены, что данное высказывание не соответствует вашим переживаниям.

Каждый из вариантов ответа оценивается количественно в баллах:

1) «да» - 3 балла

2) «частично» - 2 балла

3) «сомневаюсь» - 1 балл

4) «нет» - 0 баллов.

Подсчитывается сумма баллов по всем 5 высказываниям.

Интерпретация результатов:

Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из противосуицидальных мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса.

Максимальная выраженность может равняться соответственно:  $5 \times 3 = 15$  баллов.

Минимальная - 0 баллов.

На основании количественных показателей строился график, позволяющий наглядно отобразить спектр противосуицидальной мотивации у данного конкретного подростка, и на этом основании судить о сформированности противосуицидальной защиты.

Результаты диагностики показаны в графике рис. 4.

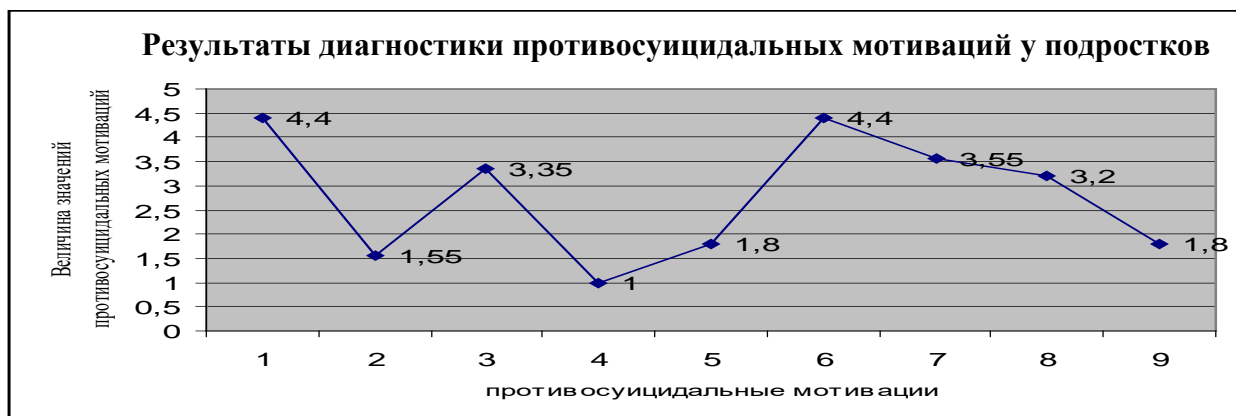


Рис. 4 – Противосуицидальные мотивации

- Провитальная мотивация (страх смерти)
- Религиозная мотивация
- Этическая мотивация (чувство долга перед близкими людьми)
- Моральная мотивация (личное негативное отношение к самоубийству)
- Эстетическая мотивация
- Нарциссическая мотивация (любовь к себе)
- Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход)
- Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то изменится)
- Мотивация финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть)

Из показаний графика видно, что противосуицидальные мотивации у испытуемых старших подростков не имеют большой величины. Особенно необходимо обратить внимание на низкое развитие личного негативного отношения к самоубийству - моральной мотивации - средний балл - 1.

Самые высокие противосуицидальные мотивации - провитальная мотивация (страх смерти) и нарциссическая мотивация (любовь к себе) - 4,4

балла.

В целом противосуицидальные мотивации у данных подростков необходимо развивать.

5. Шкала самооценки уровня тревожности (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина)

Цель: Оценить уровень тревожности подростка.

Порядок исследования:

1) Перед началом тестирования - инструктаж подростков, в ходе которого следует объяснить цель исследования, то, как надо выполнять задания, гарантировать неразглашение результатов тестирования.

2) Непосредственно тестирование.

3) Подсчет и интерпретация результатов тестирования.

Данный тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергером (США) и адаптирован Ю.Л. Ханиным. Приложение 5.

Интерпретация результатов:

При интерпретации результатов можно оценивать так: до 30 - низкая тревожность; 31-45 - умеренная тревожность; 46 и более - высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания.

Результаты диагностики личностной тревожности подростка приведены на графике рис 5. На котором видно, что тревожность у испытуемых подростков выше нормативной практически у всех.

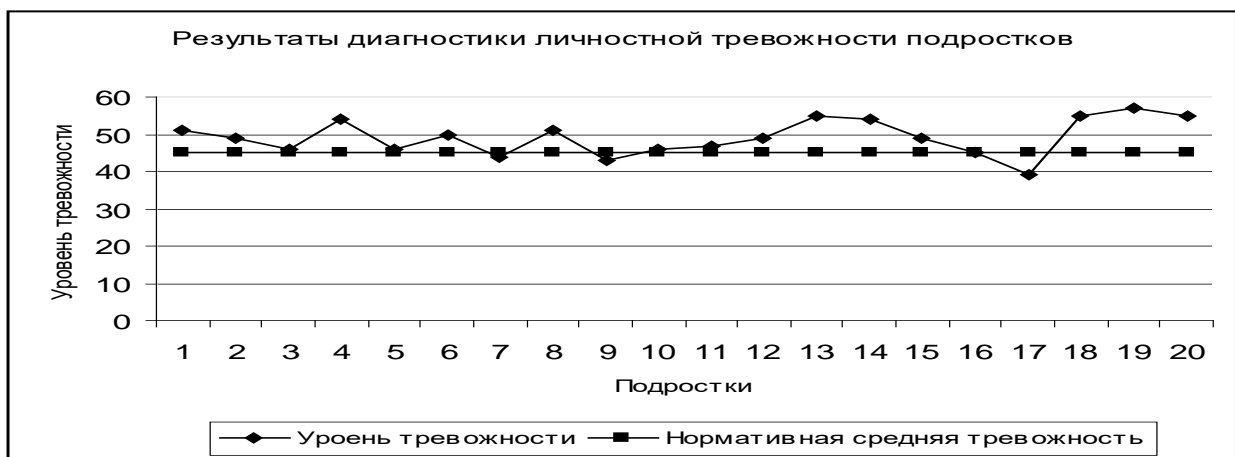


Рис. 5 – Уровень тревожности у испытуемых подростков

Из графика видно, что только у троих подростков с суицидальным поведением уровень тревожности средний, у остальных 17 подростков уровень тревожности высокий.

6. Методика «ПДО». (Модификация Шмишека, адаптация к подростковому возрасту Вильдовская Л.З.).

Распознавание типа акцентуации у подростка представляет собой немаловажную практическую задачу. Тип указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, способные вызвать дезадаптацию и отклоняющееся поведение подростка. Своевременное распознавание типа или акцентуации характера у подростков является чрезвычайно важным как для профилактики, так и для педагогической и социально-психологической коррекции тех или иных нарушений поведения. Удобным для предъявления и достаточно быстрым для обработки является модификация опросника Шмишека на основе классификации акцентуированных личностей Леонгарда. Используемый в данном случае опросник адаптирован к подростковому возрасту.

Опросник предназначен для определения типов характера при акцентуациях характера, являющимися крайними вариантами нормы.

Описание акцентуаций характера по методике:

#### ГИПЕРТИМНЫЙ ТИП

Основные признаки

Почти всегда очень хорошее, приподнятое настроение. С раннего детства подвижность, общительность, чрезмерная самостоятельность, склонность к озорству, легкость общения и быстрота усвоения учебного материала.

Провоцирующие факторы, «слабое место»

Ограничение возможностей контактирования с окружающими по его собственному выбору. Попытки строгого направления деятельности подростка и выбора его контактов. Строго регламентированный режим. Неблагоприятным типом воспитания является доминирующая гиперпротекция с жестким контролем, которая усиливает подростковую реакцию эмансипации. В то же время воспитание по типу эмоционального отвержения провоцирует появление поведенческих нарушений.

Форма проявления дезадаптации

С первых лет обучения в школе неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность. Прогулы, конфликты с учителями.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения.

У данного типа выражена реакция эмансипации, проявляющаяся в конфликтах с родителями и учителями, и особенно усиливающаяся при



гиперопеке и авторитарном стиле обращения с подростком. Выражена реакция группирования, причем, в группе часто подростки этого типа становятся лидерами. Увлечения нестойки, часто меняются. Данному типу свойственно раннее начало половой жизни вследствие рано созревающего полового влечения, возможны беспорядочные сексуальные связи.

Делинквентное поведение проявляется в форме мелких асоциальных поступков и правонарушений, обычно для показа сверстникам своей смелости. Как следствие реакции эмансипации для избегания излишнего контроля и для самоутверждения могут случаться побеги, чаще в форме самовольных отлучек. Имеется склонность к алкоголизации, частые выпивки в группе с целью развлечения. Истинный алкоголизм в подростковом возрасте не формируется.

#### Индивидуально-дифференцированный подход

Подростки этого типа легко идут на контакт вследствие своей общительности. Влияние на подростка может оказать педагог, который сам является самостоятельной личностью и проявляет к подростку уважение, интерес, благожелательность. Рекомендуется обеспечить возможность широких контактов, хорошо действует помещение в группу молодежи, слегка старшей по возрасту. Среда должна быть разнообразной, с богатыми возможностями для проявления собственной активности подростка. Учебная или трудовая деятельность должна осуществляться в коллективе, с возможностями смены обстановки, характер труда, - не монотонный, разнообразный, со сменой видов деятельности.

#### ЦИКЛОИДНЫЙ ТИП

##### Основные признаки

Чаще это скрытый тип. В детстве обычно не проявляется. Признаками являются негрубо выраженные колебания настроения, периоды подъема сменяются периодами спада, вплоть до депрессии. В период подъема напоминают подростков с гипертимной акцентуацией. Первая субдепрессивная фаза обычно совпадает с началом подросткового кризиса, проявляется в снижении настроения, утомляемости, вялости.

Провоцирующие факторы, «слабое место».

Факторы, провоцирующие дезадаптацию, в период подъема таковы же, как у гипертимов. В депрессивную фазу отрицательно влияет коренная ломка испытанного стереотипа, т.е. известного порядка занятий, отношений или обстоятельств. Чувствителен к коллективной проработке на собраниях

##### Форма проявления дезадаптации

Субдепрессия или депрессия с раздражительностью и придирчивостью не только к старшим, но и к сверстникам, с утомляемостью, вялостью,

ипохондрическими жалобами, стремлением к «домоседству», ощущением собственной несостоятельности и неуверенностью. Такое состояние может смениться эмоциональным подъемом, напоминающим гипертимный с повышенной активностью, неусидчивостью, возбудимостью. При перегрузках возникает повышенная утомляемость с идеями самообвинения.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения.

Реакции эмансипации и группирования обычно проявляются в период подъема настроения. Увлечения нестойкие, возникают в период подъема, а в период спада настроения забрасываются на время.

Этому типу не свойственны грубые формы нарушения поведения. Делинквентное поведение может появиться в период подъема настроения. Склонность к приему алкоголя проявляется так же в период подъема, а в депрессивную фазу отсутствует. В период спада настроения под влиянием идей самообвинения могут совершаться попытки самоубийства, носящие аффективный характер.

Индивидуально-дифференцированный подход

При контакте требуется гибкая тактика в зависимости от фазы, в которой находится подросток. При подъеме - как с гипертимными; при спаде ровное, теплое отношение, избегать критики и наказания, не фиксировать внимание на неудачах. Напоминание о том, что вскоре наступит подъем настроения, может облегчить состояние.

**ЛАБИЛЬНЫЙ (ЭМОТИВНЫЙ + ЭКЗАЛЬТИРОВАННЫЙ) ТИП**

Основные признаки

Частая, кажущаяся немотивированной смена настроения по несколько раз в день. Чувствительность к чужому мнению о себе, обостренная ранимость. На «пустяковые», с точки зрения другого человека, раздражители может реагировать несообразно сильно. Акцентуация лабильного типа у 20% подростков.

Провоцирующие факторы, «слабое место»

Неловкая шутка, замечание в адрес подростка, грубость в присутствии сверстников, неудача, даже оторвавшаяся от костюма пуговица. Особо значимы для подростков этого типа отвержение со стороны близких значимых людей, разлука и утрата близких.

Форма проявления дезадаптации

Переживания самого пессимистического характера по мелким поводам, унылое и мрачное расположение духа в ответ на неловкую шутку, которую взрослые забудут мгновенно. Лабильному подростку свойственна способность к сильным глубоким чувствам, искренняя привязанность и дружба к родным и близким. На почве эмоциональных переживаний в

аффективном состоянии возможно совершение самоубийства.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Реакции эмансипации и группирования нестойкие, подчинены перепадам настроения. Увлечения, в основном, информативно-коммуникативного характера - музыка, общение в компаниях, могут увлекаться заботой о домашних животных. Хобби могут носить и эгоцентрический характер, проявляющийся в стремлении понравиться окружающим, заслужить одобрение старших и сверстников.

Грубые нарушения поведения данному типу не свойственны. Алкоголь могут принимать в компаниях, в небольших дозах. Побег совершают, в основном, вследствие избегания трудной ситуации, эмоционального отвержения; при побегах обычно не совершают правонарушений. Иногда побеги могут носить и демонстративный характер. Сексуальная активность проявляется, в основном, в форме флирта и ухаживаний. Поскольку в подростковом возрасте сексуальное влечение обычно мало дифференцировано, могут быть вовлечены более старшими в преходящий подростковый гомосексуализм.

Индивидуально-дифференцированный подход

Нуждаются в эмоциональной поддержке, близком друге-утешителе. Таким может стать психолог, педагог, социальный работник. Среда и трудовая деятельность должны быть равными, не создавать излишнего эмоционального напряжения. Избегать насмешек, подчеркивания недостатков и неудач. Напротив, почаще хвалить, ободрять подростка.

**СЕНЗИТИВНЫЙ (ТРЕВОЖНЫЙ) ТИП**

Основные признаки

В детские годы свойственна пугливость, страх темноты или животных с обычным бегством от опасности под защиту взрослых. Дети сторонятся сверстников, предпочитают играть в тихие игры, с младшими по возрасту. Чрезмерно привязаны к родителям, одноклассникам, с трудом общаются с новыми людьми. Постоянно ощущают свою неполноценность. Внутренняя неуверенность и самоуничижение может в 15-18 лет компенсироваться внешней бравадой.

Причина дезадаптации, «слабое место»

Новая обстановка или коллектив, незнакомые лица, перемена класса, школы, места жительства. Плохое отношение окружающих, насмешки, подозрения в неблагоприятных поступках. Для данного типа существенными являются отношения с близкими, тип семейного воспитания. Неблагоприятным типом является доминирующая гиперпротекция с постоянным контролем и лишением самостоятельности, которая усугубляет

неуверенность и ощущение несостоятельности. Воспитание с эмоциональным отвержением также усиливает чувство собственной неполноценности. Воспитание с повышенной моральной ответственностью усиливает черты сензитивности и впечатлительности.

#### Форма проявления дезадаптации

Отгороженность от сверстников, избегание общения с новыми людьми в детские годы. В 16-19 лет характер может преобразоваться, девочки из робких и краснеющих превращаются в заводил на дискотеках, мальчики могут бравировать своими недостатками перед учителями и родителями с целью преодолеть внутреннее чувство неполноценности. Могут стремиться стать старостами или редакторами стенных газет, но дезадаптируются, потерпев неудачу, так как не могут подтвердить своих амбиций в силу заниженной самооценки и неспособности утвердить себя.

#### Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Данному типу несвойственны подростковые реакции эмансипации и группирования. В то же время часты реакции компенсации и гиперкомпенсации, так, например, в конфликты и драки могут вступать для преодоления внутренней неуверенности и робости. Увлечения носят, в основном, интеллектуально-эстетический характер - музыка (в том числе классическая), чтение, рисование. Возможны увлечения, носящие гиперкомпенсаторны и характер - телесно-мануальные (спорт, восточные виды борьбы, бодибилдинг, шейпинг и пр.).

Нарушения поведения, например, побеги возникают чаще в результате психических травм. Особенности сексуального поведения состоят в выраженных переживаниях и самообвинениях по поводу онанизма, чувства сексуальной неполноценности. Данному типу свойственно совершать суицидальные попытки под влиянием длительных неудачных переживаний, чувства неполноценности.

#### Индивидуально-дифференцированный подход

Подросток нуждается в длительных и постоянных разубеждениях, опровергающих его неполноценность. Возможна организация ситуаций, в которых подросток чувствует, что он «нужен другим», например, дача общественных поручений.

### ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП

#### Основные признаки

В детстве отличаются робостью, часто испытывают страхи, обычно проявляют «интеллектуальные» интересы. В подростковом возрасте - постоянная нерешительность. Принять решение или сделать выбор - самая трудная задача, причем, после принятия решения вновь следуют долгие

раздумья и сомнения о правильности сделанного шага. Люди этого типа - прирожденные пессимисты с опасением перед будущим и ожиданием неудач. Это буквоеды и педанты, стремящиеся путем предварительного обдумывания и тщательного планирования обезопасить себя.

Провоцирующие факторы, «слабое место»

Наиболее сложными для подростков этого типа являются ситуации повышенной ответственности и необходимость принятия быстрых решений. Семейное воспитание по типу доминирующей гиперпротекции усиливает несамостоятельность и нерешительность этих подростков. Воспитание с повышенной моральной ответственностью приводит к усилению психастенических черт и может привести к неврозу с навязчивостями и страхами.

Форма проявления дезадаптации

Декомпенсация проявляется редко, поскольку тревожные опасения касаются будущего, настоящие же трудности и невзгоды переносятся легко, с завидным спокойствием. Дезадаптация может проявляться в невротических заболеваниях.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Этим подросткам несвойственны возрастные реакции эмансипации и группирования. Наоборот, часто они проявляют патологическую привязанность к родителям, особенно к матери. Возможны реакции гиперкомпенсации в виде занятий спортом или появления утрированной решительности и безапелляционных суждений. Увлечения обычно носят интеллектуально-эстетический характер. Возможно и коллекционирование, обычно также для удовлетворения интеллектуальных интересов, а не собственно для накопительства. Нарушения поведения у подростков этого типа обычно не встречаются.

Индивидуально-дифференцированный подход

Хорошо поддается рациональному разубеждению. Однако, склонность к самокопанию может свести убеждения на нет, так как лишь усугубит пустые рассуждения. Необходимо поощрение живого восприятия, реальной деятельности. Возможно рекомендовать занятия спортом (ходьба на лыжах, бег, езда на велосипеде), но без участия в соревнованиях.

**ШИЗОИДНЫЙ ТИП**

Основные признаки

С детских лет предпочитают играть в одиночестве. Такие дети тянутся к взрослым, где легче молчать и оставаться наедине с собой. Имеются трудности в сопереживании чужим радостям и печалям. Замкнут, не умеет вступать в неформальные контакты, внутренний мир такого подростка

останется закрытым и непонятным окружающим.

Провоцирующие факторы, «слабое место».

Помещение в группу сверстников, например, летний лагерь или дом отдыха может привести к дезадаптации. Негативная реакция возможна и на стремление вовлечь в беседу, активное желание окружающих поговорить «по душам». Воспитание по типу доминирующей гиперпротекции может усилить чувство отгороженности от сверстников и чужаковатость. На эмоциональное отвержение со стороны близких реагирует уходом в себя, еще большей отгороженностью от людей, недоверием к ним.

Форма проявления дезадаптации

Полное замыкание в себе, усиление чувства одиночества. Иногда характерны непонятные чужаковатые поступки.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Реакция эмансипации проявляется своеобразно - в форме социальной не комфортности, критики в адрес существующих правил и норм. Увлечения проявляются очень ярко, часто весьма необычны и прихотливы. Преобладают интеллектуальные или эстетические увлечения, встречаются и телесно-мануальные хобби, например, занятия гимнастикой, йогой.

Делинквентное поведение редко, однако, могут совершать асоциальные действия ради «борьбы за справедливость» или ради какой-то идеи. Алкоголизация встречается редко, алкоголь принимают обычно для облегчения контактов со сверстниками. Склонны к приему других токсических веществ, поскольку те способны, по мнению подростков, усиливать способности к творчеству, фантазированию. Внешняя «асексуальность» сочетается с онанизмом, сексуальным фантазированием. Неумение ухаживать и вступать в контакты может приводить к перверсиям - подглядыванию за обнаженными половыми органами, эксгибиционизмом и др.

Индивидуально-дифференцированный подход

Подросткам этого типа трудно вступать в неформальный контакт. Легче это сделать, если начать разговор с его увлечений. Если же подросток начинает разговор сам, надо внимательно, не прерывая, выслушать его, дать ему возможность раскрыть свои внутренние переживания. Контакт один на один для него значительно проще, чем общение в группе. Стоит избегать помещения в группу, где он может стать объектом насмешек и издевательств. Можно помочь найти друга со сходными чертами характера.

**ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ ТИП**

Основные признаки

Подросткам этого типа свойственна вязкость, инертность, бережное

соблюдение своих интересов и пренебрежение чужими. С учителями льстив, угодлив, в компании сверстников - деспот. Часто обладает хорошими ручными навыками, в работе аккуратен, старателен. В конфликте несдержан, агрессивен, груб. Склонен к затяжным периодам злобно-тоскливого настроения со стремлением сорвать зло на окружающих.

Провоцирующие факторы, «слабое место»

Деадаптация может быть вызвана ущемлением эгоистических интересов и привилегий, особенно материальных, а также ограничением возможности проявить власть. Отсутствие эмоционального тепла в семье, жестокое обращение усиливает агрессивность и конфликтность, неумение сдерживать приступы гнева.

Форма проявления деадаптации

В ответ на провоцирующие факторы может в любой обстановке давать взрыв злобного аффекта, проявляя агрессию как в вербальной, так и в физической форме, без учета последствий своих действий. Подолгу не прощает обид.

Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Подросткам этого типа свойственна выраженная реакция эмансипации, которая при неблагоприятных обстоятельствах приводит к побегам и даже полному разрыву с семьей. Группирование со сверстниками происходит, если группа дает подростку власть или позволяет извлечь личную выгоду. Увлечения носят чаще накопительный характер, рано приобщаются к коммерции. Делинквентное поведение связано обычно с корыстными целями, склонны к азартным играм.

Выражена опасность быстрого развития алкоголизма в подростковом возрасте. При опьянении злобен, пьет, пока полностью «не отключится», может совершать асоциальные действия. Сексуальное влечение возникает рано, носит выраженный характер. Влечение сопровождается грубыми проявлениями ревности. Склонны к сексуальным отклонениям гомосексуализму, сексуальному насилию.

Индивидуально-дифференцированный подход

При коррекции можно опираться на положительные стороны личности - аккуратность, бережливость, способность к ручному мастерству, трезвость расчетов. Стремление заботиться о своем здоровье может быть использовано для убеждения отказаться от алкоголя. В беседах стоит обратить внимание подростка на то, что отрицательные черты характера - взрывность, склонность к злобно раздражительному настроению могут повредить самому подростку - его здоровью, карьере, материальному благополучию. В профессиональных рекомендациях следует учитывать имеющиеся

способности, предпочтение отдавать работе, требующей аккуратности, тщательности.

## ИСТЕРОИДНЫЙ (ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ) ТИП

### Основные признаки

С детства подростки этого типа привыкли быть центром внимания. Крайне эгоцентричны, обладают ненасытной жадой внимания к своей особе, стремятся любыми средствами добиваться восхищения, признания, сочувствия, при этом порой ненависть, и негодование в свой адрес предпочитают безразличию. Частое прибежище истероидов - кружки художественной самодеятельности при клубах и домах культуры.

### Провоцирующие факторы, «слабое место»

Страх лишиться ореола исключительности, страх публичного разоблачения несостоятельности претензий и амбиций, лживости и истерического фантазирования. Формированию демонстративных черт характера способствует воспитание по типу «кумир семьи» и потворствующей гиперпротекции.

### Форма проявления дезадаптации

Преувеличение своих способностей, рассказы о несуществующих «подвигах» или способностях, фантазирование. Любые действия, способные привлечь утраченное внимание, в том числе и неадекватные или экстравагантные.

### Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Реакции эмансипации проявляются в основном на словах, в форме громогласных требований свободы. Внешние проявления, в том числе и побеги, носят демонстративный характер. Часто проявляется реакция оппозиции с требованиями вернуть утраченное внимание. Общение в группе сверстников сопряжено с претензиями на лидерство или исключительность. Могут менять группу, если оказались разоблаченными во лжи или несостоятельности притязаний. Увлекаются подростки истероидного типа тем, чем можно привлечь к себе внимание, часто выбирают для этого оригинальные занятия или занятия с явными внешними атрибутами. В сексуальном поведении больше игры и театральности, часто преувеличивают свой сексуальный опыт.

Большинство поведенческих нарушений, в том числе алкоголизация и даже суицидальные попытки, носят несерьезный, демонстративный характер и служат целям привлечения внимания.

### Индивидуально-дифференцированный подход

Подростки этого типа наиболее трудны для коррекционных мероприятий. Стратегией превентивных и коррекционных мер, может быть



поиск сферы, где эгоцентрические устремления подростка, его желание быть в центре внимания могли бы быть удовлетворены безболезненно для окружающих. Ни в коем случае нельзя «подкреплять» демонстративное поведение, оно должно встречать отрицательное отношение, но без публичного разбирательства. Истероида можно «поощрять» вниманием за его положительные действия.

### НЕУСТОЙЧИВЫЙ ТИП

Подростков этого типа все время тянет к развлечениям, причем, не требующих волевых усилий. Безволие относится к учебе, к работе по дому, к общественной активности. Они не способны к деятельной активности - как общественно полезной, так и делинквентной. С 12-14 лет начинают выпивать, бродить по улицам, заниматься мелким воровством. У таких подростков отсутствует желание учиться и работать, они безразличны к будущему, не способны на настоящую дружбу.

#### Провоцирующие факторы, «слабое место»

Бесконтрольность с раннего возраста, гипоопека, отсутствие внимания и контроля, целенаправленного воспитания и формирования волевых качеств.

#### Форма проявления дезадаптации

Невозможность усвоения морально-этических норм, различные формы нарушения поведения, невозможность закончить учебные заведения из-за прогулов и отсутствия интереса к учебе.

#### Возрастные реакции и формы нарушения поведения

Легко вовлекаются в группы, в том числе в асоциальные, где подражают всему дурному. Легко идут на совершение правонарушений в группе. Увлекаются поп музыкой, смотрят развлекательные фильмы. Склонны подражать артистам, героям фильмов, причем, чаще выбирают отрицательных персонажей.

Очень склонны к делинквентному поведению - кражам, разбою, хулиганству. Высока склонность к алкоголизации и приему других одурманивающих средств. Рано, уже в подростковом возрасте, может возникать алкоголизм или токсикомания. Часты побеги из дома, которые служат стремлению избежать наказаний или трудностей, при побегах вступают в асоциальные компании.

#### Индивидуально-дифференцированный подход

Для профилактики нарушений подросткам этого типа необходимо твердое, даже властное руководство. В отличие от большинства подростков, в данном случае показан строгий режим, дисциплина, страх наказания. Возможно помещение в уже сформированную группу с положительными установками.

Выявление наличия той или иной акцентуации характера с помощью приведенных в описании характерных признаков и предлагаемого опросника может служить основой для профилактической и коррекционной работы с трудными подростками в школах и других учебных заведениях, консультативных пунктах, учреждениях, занимающихся социальной помощью подросткам. Учитывая роль социальных и семейных факторов в провоцировании дезадаптации подростков с акцентуациями характера, для эффективной профилактики и коррекции часто оказывается необходимой не только работа с самим подростком, но и, в первую очередь, с его ближайшим социальным окружением. Комплексная подростковая служба должна включать психотерапевтическую помощь подросткам, семейную терапию, социальную и психологическую поддержку подросткам.

Интерпретация результатов тестирования дает следующие показания:

- основные признаки акцентуации характера;
- наиболее частая причина дезадаптации, «слабое место», факторы, провоцирующие возникновение поведенческих или эмоциональных нарушений;
- наиболее частые формы проявления дезадаптации или декомпенсации;
- характерные возрастные поведенческие реакции и возможные формы нарушения поведения (девиации), свойственные данному типу акцентуации;
- индивидуально - дифференцированный подход, применяемый к данному типу акцентуированной личности.

Испытуемым давалась инструкция: вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего характера. Если Вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте знак «+» (да), если нет - знак «-» (нет). Над вопросами долго не думайте, правильных и неправильных ответов нет.

Результаты теста диагностика акцентуаций испытуемых показали следующее: у всех испытуемых присутствуют повышенные акцентуации, которые выше среднего показателя 10-12 баллов (исключение составляет проявление шизоидного типа - средний балл всего - 6 и гипертимного - 4).

Самые большие повышения по эпилептоидному типу - средний показатель по группе 20. В конфликте такие типы не сдержанны, агрессивны, грубы. Склонны к затяжным периодам злобно-тоскливого настроения. В ответ на провоцирующие факторы могут в любой обстановке давать взрыв злобного аффекта, проявляя агрессию как в вербальной, так и в физической форме, без учета последствий своих действий. Подолгу не прощают обид.

Следующие по величине показатели по сензитивному (тревожному) типу - 18. Такие подростки зависимы от окружающих, чувствуют свою неполноценность, не делятся своими переживаниями, накапливают их.

По неустойчивому типу - 14. Это говорит о следующих возможных отклонениях: невозможность усвоения морально-этических норм, различные формы нарушения поведения, невозможность успешной учебы из-за прогулов и отсутствия интереса к учебе.

По истероидному типу - 14. Внешние проявления, у таких подростков носят демонстративный характер. Часто проявляется реакция оппозиции с требованиями вернуть утраченное внимание. Общение в группе сверстников сопряжено с претензиями на лидерство или исключительность. Суицидальная попытка, носит также демонстративный характер и служит скорее цели привлечения внимания.

Таблица 1. Средние показатели акцентуаций у испытуемых

| Типы акцентуаций                             | Средний балл по группе (n=20) |
|--|-------------------------------|
| Гипертимный тип                              | 4                             |
| Циклоидный тип                               | 11                            |
| Лабильный тип (эмотивный + экзальтированный) | 12                            |
| Сензитивный (тревожный) тип                  | 18                            |
| Психостенический тип                         | 14                            |
| Шизоидный тип                                | 6                             |
| Эпилептоидный тип                            | 20                            |
| Истероидный тип                              | 14                            |
| Неустойчивый тип                             | 14                            |

Проведен качественный анализ по данным выявленным акцентуациям. На основании социальной и психологической диагностики были выявлены суицидальные девиации у испытуемых и возможные причины их возникновения, связанные с социально-психологическими условиями проживания испытуемых в неблагополучных семьях, а также патологическими индивидуальными психологическими характеристиками.

Для проверки статистически значимых связей суицидального поведения, его мотивов и психологических характеристик подростка был проведен корреляционный анализ с помощью критерия Спирмена. Для этого была использована компьютерная программа SPSS 11.5.

За исходные данные мы взяли суммарный уровень интенции суицидального поведения подростков. Поочередно сравнивали показатели

суммарной интенции с суицидальным риском, затем с мотивациями суицидального поведения подростков, с противосуицидальными мотивациями, и с психологическими характеристиками подростка.

В таблице 2 приведен корреляционный анализ связи интенции с факторами суицидального риска у испытуемых подростков.

Таблица 2. Корреляционный анализ связи интенции с факторами суицидального риска у подростков

|          | Алкоголь, наркотики | Несчастливая любовь | Противоправные действия | Деньги и проблемы с ними | Добровольный уход из жизни | Семейные неурядицы | Потеря смысла жизни | Чувство неполноценности, | Школьные проблемы, проблемы выбора | Отношения с окружающими |
|----------|---------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Интенция | 0,663               | 0,843               | -0,245                  | -,020                    | 0,955                      | -0,881             | 0,803               | 0,224                    | 0,905                              | 0,872                   |
|          | 0,001               | 0,000               | 0,298                   | ,934                     | 0,000                      | 0,000              | ,000                | 0,343                    | 0,000                              | 0,000                   |

|          | Альтруистическая мотивация | Аномическая мотивация | Анестетическая мотивация | Инструментальная мотивация | Аутопунитивическая мотивация | Гетеропунитивическая мотивация | Поствитальная мотивация |
|----------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Интенция | 0,537                      | 0,700                 | 0,873                    | -0,793                     | 0,676                        | -0,117                         | 0,608                   |
|          | 0,015                      | 0,001                 | 0,000                    | 0,000                      | 0,001                        | 0,625                          | 0,004                   |

Из таблицы 2 видно, что существует прямая тесная связь между уровнем интенции (вероятностью суицида у подростков) и следующих суицидальных факторов риска: алкоголь, наркотики ( $r = 0,663$  при  $p = 0,001$ ); несчастная любовь ( $r = 0,843$  при  $p = 0,000$ ); добровольный уход из жизни ( $r = 0,955$  при  $p = 0,000$ ); потеря смысла жизни ( $r = 0,803$  при  $p = 0,000$ ); школьные

проблемы ( $r = 0,905$  при  $p = 0,000$ ); отношения с окружающими ( $r = 0,872$  при  $p = 0,000$ ). Существует тесная обратная связь между уровнем интенции (вероятностью суицида у подростков) и семейными неурядицами ( $r = - 0,881$  при  $p = 0,000$ ). Существует тесная прямая связь с альтруистической мотивацией ( $r = 0,537$  при  $p = 0,015$ ); аномической мотивацией ( $r = 0,700$  при  $p = 0,001$ ); аналитической мотивацией ( $r = 0,873$  при  $p = 0,000$ ); аутопунитической мотивацией ( $r = 0,676$  при  $p = 0,001$ ) и поствитаальной мотивацией ( $r = 0,608$  при  $p = 0,004$ ). Существует тесная обратная связь с инструментальной мотивацией ( $r = - 0,793$  при  $p = 0,000$ ).

Показатели позволили нам получить следующую информацию о факторах, которые способствуют формированию суицидальных намерений у подростков, это в первую очередь школьные проблемы, отношения с окружающими, несчастная любовь, потеря смысла жизни, алкоголь. Данные связи говорят о том, что на истинное суицидальное намерение (интенцию) и вероятность повтора такого намерения оказывают влияние на подростка в первую очередь перечисленные факторы. Фактор - семейные неурядицы по нашим данным, скорее всего, вызывает намерение у подростка демонстрацию попытки суицида, для того чтобы привлечь внимание к своим проблемам близких взрослых.

### **3.3 Программа профилактики юношеского суицида**

Для того чтобы предотвратить дальнейший рост количества суицидов, необходимо оказывать людям своевременную помощь и поддержку, хотя бы на уровне консультаций. А для большей эффективности применения методов реабилитации необходимо постоянное обращение к классикам, к зарубежной литературе и методикам не только лечения населения, но и выявления причин, подталкивающих людей к суициду, дабы в последствии, по мере возможностей, их устранять [7;45].

Основным звеном в деле предотвращения самоубийств является анонимная телефонная служба (“телефон доверия”), которая была основана в 1953 г. в Лондоне священником Чад Вара и стала быстро распространяться во всех государствах Европы и Америки. Цель телефонной службы - стремление предложить любому человеку, находящемуся в кризисной ситуации и помышляющему о самоубийстве, телефонный контакт с сотрудником, готовым выслушать его как друг, способным помочь абоненту преодолеть кризисную ситуацию, с которой он столкнулся. Среди принципов службы особое место занимает доверительность, абсолютная секретность, запрет требовать вознаграждения за услуги и запрет оказания любого давления.

Принципы работников служб - “не судить, не критиковать и даже не удивляться”, а помочь абоненту самостоятельно прийти к правильному решению. Население широко информируется о наличии “телефонов доверия”, но самоубийства при этом не упоминаются, сообщается только, что оказывается “помощь в беде, безнадежности и депрессии” [8;176].

Следует расширить инфраструктуру оказания психологической помощи подросткам на базе общеобразовательных и медицинских учреждений. Необходимо также проводить регулярный мониторинг психического состояния подростков, проводить просветительскую работу с родителями, с окружением потенциально суицидентных подростков. На общегосударственном уровне следует узаконить проблему суицида и её решение, вводить систему необходимой регистрации суицидальных попыток и последующем контролем специалистов. Также важно уметь распознавать суицидальное поведение в своём окружении и знать основы помощи потенциальным суицидентам.

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят: отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в семье; когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления; наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его [8;214].

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь

не имеет смысла, находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения [8;216].

Приведем ряд практических рекомендаций по предотвращению суицида.

1. Подбирать ключи к разгадке суицида. Суицидальная профилактика состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Искать признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти [16;189].

2. Принять суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей - всех возрастов, рас и социальных групп - совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, -- ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установить заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка [16;193].

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека,

который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Быть внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

5. Не спорить. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту [16;194].

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавать вопросы. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с



вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти. [7]

7. Не предлагать неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», - как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», -- и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными [8;67].

8. Предложить конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет [16;199].

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить

свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», -- или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

9. Вселять надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда» [16;201].

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

10. Оценить степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый

магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше [7].

11. Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт -- попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности [16;215].

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами -- понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним

методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении [16;218].

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспособляются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса [7].

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

**Мы предлагаем ряд тренингов для проведения с подростками.**

Тренинг *"Все в жизни можно исправить, пока ты жив!"*  
(Профилактика суицида несовершеннолетних)

Цель:

1. Формирование адаптивного отношения к жизни, стрессоустойчивости, осознание ценности жизни.
2. Психологическое просвещение о суицидах и способах его предотвращения.
3. Развитие навыков взаимодействия, общения, сплочение коллектива.
4. Профилактика суицида несовершеннолетних.
5. Развитие толерантного отношения друг к другу.

Оборудование и материалы: высказывания на листах А4:

Жизнь дана на добрые дела. Жизнь – это дар, его надо ценить.

Возможно, в этом мире ты всего лишь человек, но для кого-то ты весь мир!

Компьютер, мультимедиа-проектор, ручки, половинки листов А4, название темы урока, хрупкий предмет, символизирующий жизнь - "сердечко", позитивные лозунги-утверждения, музыкальные трэки с тревожной и спокойной музыкой, бейджи для обучающихся 10-11 классов, видеосюжеты с проблемной ситуацией.

Количество участников: 14–16 человек.

Ориентировочное время: 45 минут

Ход занятия

1. Ритуал приветствия.

Общий круг. Ребята берутся за руки. Смотрят друг другу в глаза. Называют имя и цвет своего настроения, передают хрупкий предмет-символ жизни.

2. Вступительное слово.

- В жизни всё так переменчиво...

Но наш разговор пойдёт не только о природе...

и не только о погоде... приготовились?!

Тему нашего урока психологии вы попробуете определить самостоятельно, только сначала прослушайте стихотворение, внимание на слайды:

Лезвие бритвы в руках.  
Синие жилки вен...  
И совсем не мучает страх!  
Вот решение всех проблем.  
Лёгкий нажим надрез:  
Крови бежит ручеёк,  
На щёках следы от слёз –  
Конец совсем не далек.  
Красится в ванной вода  
В красно-бордовый цвет.  
Мир поглощает тьма,  
Пульса почти уже нет.  
Дернулись пальцы рук,  
Вырвался слабый стон,  
Сердца утихнул стук,  
И наступил вечный сон...(Пауза)

- Думаю, вы догадались, о чем сегодня пойдёт речь?

+...

- Поговорим о самом важном - о нашей жизни и покушении на неё самим человеком.

Статистика.

По данным Всемирной организации здоровья:

- В 1983 в мире покончили жизнь самоубийством 500 тысяч человек, а 15 лет спустя, в 1998 – уже 820 тысяч человек, среди них 20% приходится на подростковый и юношеский возраст.

Так, среди подростков, по результатам исследований Личко А.Е:  
63% суицидальных попыток приходится на долю: 17-16-летних,

- 21% - 15-летних,
- 12% - 14-летних,
- 4% - 12-13-летних.

Юноши совершают самоубийства как минимум в 2 раза чаще девушек, хотя девушки гораздо чаще предпринимают такие попытки.

Как вы видите, многие суициденты, сталкиваются с серьёзными трудностями.

А их мы должны учиться преодолевать.

Поэтому тема урока психологии: Всё, в жизни можно исправить, пока ты ЖИВ!

3. Разминка. “Капкан или замкнутый круг” - игра.

Предлагаю вам встать в круг. Кто желает встать со мной в середину!?

Представьте, что те, кто стоит в центре - люди. А кто образует круг - это

капкан. Каким он будет? Сцепите руки. Задача людей – выбраться из капкана приемлемыми способами.

Задача капкана – держать людей и выпустить только при определенных обстоятельствах. (Ребята пытаются выбраться из круга разными способами, но круг принимает только доброту, уверенность, ласковые слова, дружеское отношение, объятия) Игра продолжается до тех пор, пока несколько человек не окажутся за пределами круга

Обсуждение: Что чувствовали себя пойманные люди?

О чем думал капкан? Как пришли к верному решению?

Вывод: так происходит и в жизни. Одни люди могут в трудной, и, казалось бы, не решаемой, ситуации пройти стену недоверия, проявить смелость, уверенность, возможно силу, или искренность, доброту и любовь. А другим, это, оказывается, сделать сложнее, и они остаются в замкнутом круге, наедине со своими проблемами. И тогда происходят такие эпизоды, когда жить не хочется

4. Мифы и факты. Дискуссия.

МИФ ФАКТ

- Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет привлечь к себе внимание. Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом “кричит” о помощи и ставит в известность о своей боли людей.

- Настоящее самоубийство случается без предупреждения. Примерно 8 из 10 человек подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке.

- Самоубийство - явление наследуемое, значит все равно ничем не поможешь.

- Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные (агрессию направленную на себя) модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении.

- Те, кто кончает с собой, психически больны, значит им нельзя помочь. Многие совершающие самоубийства не страдают никаким психическим заболеванием

- Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы. Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом предупреждения суицида

- Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом - Очень многие повторяют эти действия вновь и вновь и достигают желаемого результата.

- Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это их, дело.

- Большинство людей хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т. п.

- Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить, большинство людей вынашивает свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим.

- Все самоубийцы - депрессивные люди, поэтому помочь им может только врач. Не все, покушающиеся на свою жизнь, страдают депрессией. Практически самоубийство может быть совершено любым человеком, любого типа характера, с любыми наклонностями.

5. Выработка правил помощи своим товарищам. (Звучит спокойная музыка)

Ребятам предлагается совместно выработать правила помощи суицидентам.

Представление правил командами № 1, № 2:

+...

Педагог дополняет рекомендациями правила ребят.

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида.

2. Примите человека, решившегося на самоубийство как личность.

3. Установите заботливые взаимоотношения.

4. Будьте внимательным слушателем.

5. Не спорьте.

6. Задавайте вопросы.

7. Не предлагайте неоправданных утешений.

8. Предложите конструктивные подходы.

9. Вселяйте надежду.

10. Оцените степень риска самоубийства.

11. Не оставляйте человека одного.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. (Сообщение ребятам телефона доверия). Важность сохранения заботы и поддержки.

6. Рефлексия.

- Пришло время подводить итоги. Сейчас вы можете высказать свои чувства, ощущения, выводы к которым пришёл каждый из вас? Что поняли, осознали?

+ ....

А что осознала школьница и её мама?

Упражнение “Продолжи фразу”

- Жизнь прекрасна ... (дети продолжают фразу поочередно).

+...



Действительно, жизнь удивительна и прекрасна! Нужно ещё так много успеть! Мир удивителен и полон возможностей!

7. Ритуал завершения.

Возможно, поменялось и ваше настроение.

Помните, что возможно в этом мире вы всего лишь человек, но для кого-то вы весь мир!

8. Показ видео притчи «Жизнь – это»

- Это был наш не первый и не последний разговор, который на сегодняшний день закончен.

Спасибо вам, ребята, за активное участие, а гостей благодарю за внимание!

*Второе тренинговое занятие для подростков по профилактике суицидального поведения «Коридор безопасности».*

Цель: - информировать подростков о причинах суицидов;

- формировать негативное отношение к суициду как способу решения проблем;

- учить подростков распознавать признаки суицидального поведения сверстников и оказывать им помощь и поддержку в трудной жизненной ситуации;

- формировать уверенность в себе и позитивный взгляд на преодоление жизненных трудностей.

Оборудование: просторное помещение, стулья по количеству участников, шариковые ручки, стикеры, доска, мультимедийное оборудование, карточки с критериями безопасности, разноцветные воздушные шары.

Количество участников: от 15 до 30 чел.

Время: 60 мин.

Тренер: педагог-психолог.

**Ход занятия.**

*Участники садятся напротив друг друга в два ряда, образуя посередине подобие «коридора».*

**Тренер:** Здравствуйте! Наше занятие называется «Коридор безопасности». Как вы думаете, о чём оно будет? Какие у вас возникают ассоциации?

*(Участники высказываются).*

Сегодня мы будем говорить о жизненных трудностях и способах их решения. А ещё о том, как помочь другу, если он оказался в трудной жизненной ситуации и решился на самое страшное — суицид.

Я не случайно посадила вас таким образом. Представьте себе, что это «жизненный коридор», по которому должен пройти человек определённый отрезок своей жизни. Например, период школьной жизни с 1 по 11 классы, т. е. с 7 до 18 лет.

Мне нужен помощник.

*(Из желающих выбирается один участник; он становится в начале «коридора»).*

Какие трудности могут встретиться на этом отрезке жизненного пути?

Примечание! Это могут быть не только школьные трудности.

*(Участники записывают трудности на стикерах и приклеивают их на пол по всему «коридору»).*

**Тренер:** *(зачитывает вслух).* Ну, что, Маша, страшно? Как ты будешь преодолевать эти препятствия?

*(Маша пытается найти решение каждой трудности).*

**Тренер:** Итак, мы видим, что все эти проблемы вполне решаемы. Тогда почему же некоторые ваши сверстники-мальчики и девочки - не видят выхода из трудной ситуации и решаются на самоубийство? Как вы думаете?

*(Участники высказываются).*

Для того, чтобы понять и удержать друга или знакомого от самоубийства, надо владеть информацией и немного разбираться в человеческой психологии.

Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, нам нужно, во-первых, чтобы нас любили, и, во-вторых, нам нужно хорошо к себе относиться.

Потому что от того, как мы к себе относимся, зависит наше поведение. А поведение каждого человека имеет свою цель, т. е. наши поступки не происходят «просто так».

Что же такое «потребность в любви»? *(Участники высказываются).*

*Потребность любви — это:*

- потребность быть любимым;
- потребность любить;
- потребность быть частью чего-то.

Если эти три «потребности» присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизненными проблемами.

Подросткам, которых не любят, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчёмность, одиночество, отверженность. Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого что самооценка снизилась, даже те проблемы,

которые раньше решались запросто, теперь становятся для них неразрешимыми.

Маша, давай вообразим, что ты такой подросток. У тебя куча нерешённых — как тебе кажется- проблем; все твои отрицательные события, переживания и эмоции — это многопудовые гири. Попробуй-ка, надень их на шею!

*(На шею Маше вешается тяжёлый рюкзак, на руки и ноги тоже. Затем Маша озвучивает своё эмоциональное состояние).*

**Тренер:** С таким грузом не то чтобы идти, встать невозможно. Психологи называют такие проблемы «три Н»: *непреодолимые, нескончаемые, непереносимые*; когда человеку кажется, что они не могут преодолеть трудности, когда он думает, что несчастья никогда не кончатся, когда он боится, что не сможет дальше переносить охватившую его тоску и чувство одиночества.

Отчаявшиеся подростки вынуждены также бороться с «тремя Б»: *беспомощностью, бессилием, и безнадежностью*.

Но жизнь — это не только «гири», это ещё и воздушные шары: одни тяжким грузом виснут на ногах, другие уносят нас в небо.

Давайте мы дадим Маше эти шарики.

Что ты теперь чувствуешь? *(Маша говорит о своих чувствах).*

Молодые люди с суицидальными настроениями считают, что в их жизни больше гирь, чем воздушных шаров. Им кажется, что они сгибаются под весом неразрешимых проблем, что проблемам этим не будет конца, и в этот момент им и может прийти мысль о самоубийстве.

Кто может сыграть в такой ситуации роль воздушного шара?

*(Участники высказываются).*

**Тренер:** Есть такие стихи:

Когда в душе полярная зима,  
и неизвестно, подойдёт ли лето,  
Бывает, очень нужно, чтобы тьма  
пересеклась порой полоской света.  
Что может просиять таким лучом?  
Порой довольно взгляда иль улыбки-  
И будто снова провели смычком  
по струнам позабытой, старой скрипки...

Действительно, в период, когда жизнь кажется особенно тяжёлой, заботливый друг сыграет роль воздушного шара. Эту же роль друг выполнит, если сведёт тебя с тем, кто сможет оказать профессиональную помощь.

Что ещё воздействует на наше поведение?

Наше поведение целиком зависит от того, как мы настроены.

Когда настроение хорошее, мы терпимее относимся к тому, что, быть может, нам не совсем по душе. Нам кажется, что жизнь складывается хорошо, мы более энергичны. Эта энергия помогает нам хорошо учиться, находить контакт и со сверстниками, и со взрослыми.

Когда настроение плохое, у нас вырабатывается негативное отношение к действительности. В наших словах и поступках отражаются наши страхи, раздражение, у нас почти наверняка возникают проблемы с другими людьми. У нас угрюмый, недовольный вид. В такое время человек ведёт себя так, будто ненавидит весь мир. А окружающим неприятно общаться с таким человеком, и они отворачиваются от него.

*(Тренер просит участников одного ряда сделать угрюмое выражение лица, а другого- доброжелательного).*

Маша, к которым из своих одноклассников тебе хочется подойти?

*(Маша отвечает).*

Как вы думаете, почему человек ведёт себя так или иначе?

*(Участники высказываются).*

Всякое поведение имеет цель.

Вы наверняка наблюдали когда-нибудь за маленьким ребёнком, который начинает хныкать и капризничать, потому что устал и хочет спать. Так вот подростки, подумывающие о самоубийстве, чем-то напоминают этого уставшего малыша. Они не в состоянии говорить о своих переживаниях и надеются с помощью суицидальной попытки привлечь к себе внимание. Тем самым такой человек хочет сказать: «У меня неприятности. Один я не справлюсь. Я хочу, чтобы мне помогли. Я не хочу умирать!».

Действительно, 90% тех, кто говорит о желании умереть, на самом деле этого не хочет.

Он просит о помощи!

Как распознать суицидальные намерения вашего друга или знакомого?

*(Участники высказываются).*

*Тренер называет признаки суицидального поведения и делает краткие комментарии.*

1. Угрозы (прямые и косвенные).
2. Резкие изменения в поведении:
  - Питание.
  - Сон.
  - Школа (падает успеваемость).
  - Внешний вид.

- Активность (снижается).
- Стремление к уединению.
- Раздача ценных вещей.
- Приведение дел в порядок.
- Агрессия, бунт, неповиновение.
- Саморазрушающее и рискованное поведение.
- Потеря самоуважения.

Если вы заметите подобные признаки у вашего знакомого, возможно, ему требуется помощь.

Как вы можете ему помочь?

*(Участники высказываются. Тренер делает комментарии).*

**Тренер:** В начале нашего занятия я сказала, что в любом вопросе необходимо владеть информацией. Так вот я хочу дать вам важную информацию по проблеме суицида.

Важная информация №1. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвратить суицид можно было бы просто, если бы его совершали определённый тип людей. К сожалению, не существует типа «суицидального человека».

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге или другу не грозит суицид, потому что у них всё есть, внешне всё благополучно. Но благополучие — это вовсе не гарантия от суицида. Важно только то, что человек говорит и делает.

Важная информация №2. Суицид — следствие не одной неприятности, а многих.

Важная информация №3. Суициденты, как правило, психически здоровы.

Важная информация №4. Суицид не передаётся по наследству.

Важная информация №5. Суицид не происходит без предупреждения.

Важная информация №6. Суицид можно предотвратить.

Информация №7 — самая важная: Друг может предотвратить самоубийство!

**Тренер:** Теперь вы знаете, почему человек может оказаться «у последней черты».

Как же прожить школьный отрезок времени так, чтобы не опускались руки, чтобы жизнь приносила удовлетворение и делала тебя сильным?

Я предлагаю сейчас создать своеобразный «коридор безопасности».

*(Участники должны написать на листах бумаги факторы безопасной жизни и положить их на пол перед собой. Затем тренер просит*

*прокомментировать желающих, почему они написали тот или иной фактор, и добавляет ещё: любовь, друзья, семья, оптимизм, увлечения, спорт, здоровье, хорошее настроение).*

**Тренер:** (обращается к Маше) Ну как, уверенности прибавилось для прохождения этого этапа жизни?

В добрый путь!

На основе нашего исследования можно дать следующие рекомендации по профилактики подросткового суицида:

Необходимо создать условия для развития у подростков стремления к активной общественной жизни, не позволять им уклониться от своих гражданских обязанностей и долга, помогать им решать личные и социальные проблемы.

Необходимо заблаговременное выявление суицидных тенденций у подростков для этого необходимо проводить беседы и психолого-коррекционные действия с группой риска среди подросткового возраста.

- Одной из действующих технологий помощи подросткам с суицидальным поведением могут быть социально-психологические технологии - это диагностические и коррекционные процедуры, объектом которых выступают социально-психологические явления, влияющие на поведение людей, включенных в различные социальные группы.

- необходимо помочь подросткам восстановить нарушенное доверия к миру; снять тревожность и напряженность.

Оказать помощь в развитие психологической устойчивости к трудным ситуациям.

Помочь в профориентации, исследовав профессиональные интересы и возможности выбора профессии, выявить профессиональные намерения подростка.

- Помочь в формирование жизненного сценария в рамках социально-психологического тренинга или индивидуальной консультации у психолога.

- Помочь смене внутренних установок, расширению знаний, опыту позитивного отношения к себе и окружающим людям.

Помочь подросткам стать более компетентными в сфере общения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования, проведенные в нашей работе, показали чрезвычайную важность работы с подростками склонными к суицидальному поведению, при этом выявлено, что данное поведение относится скорее не к желанию уйти из жизни, а связано с криком о помощи.

Были поставлены и выполнены следующие задачи исследования.

1. Проведено теоретическое исследование и анализ проблемы подросткового суицида и влияния на него мотивационных факторов в научной литературе.

Как было выявлено, отклоняющееся поведение имеет сложную природу, обусловленную разнообразными взаимодействующими факторами: биологическими, психологическими, социально-психологическими. И является одним из проявлений социальной дезадаптации, т.е. не прохождении адекватно ступеней социализации. В результате неэффективных или несвоевременных профилактических действий либо их отсутствия дезадаптивное поведение закрепляется в различного рода социальных отклонениях - девиациях. Крайне опасными и трагическими проявлениями девиации следует считать суициды (самоубийства).

Суицидальное поведение объединяет все проявления суицидальной активности - мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства. Суицидальное поведение особенно актуально для подростково - юношеского возраста, поскольку у них наблюдается множество его форм. А.Е. Личко выделяет три формы суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное. Демонстративное суицидальное поведение - это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Аффективное суицидальное поведение - тип поведения, характеризующийся, прежде всего действиями, совершаемыми на высоте аффекта. Истинное суицидальное поведение - намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства. При этом надо всегда помнить попытка самоубийства - это крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих.

Факторы, способствующие суициду: неблагополучная семья; школьные проблемы; сексуальные проблемы; депрессия; стресс; употребление наркотиков; незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний; проблемы межличностных отношений. Личностная и индивидуальная характеристика подростка, выражающая в определенных акцентуациях характера: эпилептоидный, сензитивный, истероидный типы

характера, конфликтность, эмоциональная неустойчивость, высокая тревожность, социальная незрелость.

2. Выявлены с помощью эмпирического исследования особенности суицидального поведения в подростковом возрасте.

В эмпирическом исследовании приняли участие 10 мальчиков подростков в возрасте 15 -16 лет и 10 девочек подростков в возрасте 15 -16 лет, совершивших суицидальную попытку. С помощью тестирования методикой Бэка "Шкала суицидальной интенции" оценена степень суицидальной интенции, то есть, выраженность, напряженность, и в определенном смысле истинность суицидальных тенденций у лиц, совершивших суицидальную попытку.

Результаты диагностики суицидальной интенции у испытуемых подростков выявили: индекс суицидальной интенции у подростков разный, в среднем же он не очень высокий - 9,7 балла, что говорит о том, что большинство подростков делали попытку суицида для привлечения внимания к своим проблемам взрослых, а не для истинного ухода из жизни. В большинстве случаев индекс суицидальных интенций у испытуемых подростков лежит ниже среднего уровня - 1, только у одного подростка интенция (приписываемая цель попытки) выше среднего уровня. Данная интенция указывает на то, что испытуемые старшие подростки сбегают от решения своих проблем, делая попытку суицида. Настораживает также интенция (выбор времени), у второго подростка - индекс 1 говорит о том, что вмешательство в попытку суицида для данных подростков маловероятно, что может привести к летальному исходу следующей попытки суицида.

Подростки, совершившие суицидальную попытку, и имеющие высокий индекс суицидальной интенции по шкале Бэка, в первую очередь должны попадать в поле зрения психолога, психотерапевта или психиатра.

Выявление суицидального риска у подростков по методике А.А. Кучера, В.П. Костюкевича дало следующие результаты: В среднем по группе суицидальный риск у испытуемых подростков высокий - по шкале «Добровольный уход из жизни» - 12,35 балла. Основными факторами суицидального поведения в данной группе старших подростков являются: семейные неурядицы - 10,85 балла, школьные проблемы - 10,45 балла и отношения с окружающими - 11,45 балла.

3. Определены основные мотивации, способствующие суицидальному поведению в подростковом возрасте.

В суицидальном поведении подростков присутствуют разные мотивации. Тест: «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина помог выявить и проанализировать мотивационные аспекты суицидального поведения,



которые позволили оценить выраженность суицидальных тенденций.

В результате диагностики были выявлены основные суицидальные мотивации старших подростков, это аутопунитическая мотивация - самонаказания - 8,3 балла; альтруистическая мотивация (смерть ради других) - 6,5 балла и инструментальная мотивация (манипуляция другими) - 6,2 балла. Самая незначительная поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти) - 0,3 балла.

Тест: «Противосуицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина помог нам выявить и проанализировать противосуицидальные мотивационные комплексы позволяющие оценить сформированность противосуицидальной защиты у подростков.

Было выявлено противосуицидальные мотивации у испытуемых старших подростков не развиты. Особенно необходимо обратить внимание на низкое развитие личного негативного отношения к самоубийству - моральной мотивации - средний балл по группе -1. Самые высокие противосуицидальные мотивации - провитальная мотивация (страх смерти) - средний балл по группе - 4,4 балла и нарциссическая мотивация (любовь к себе) - 4,4 балла. В целом противосуицидальные мотивации у старших подростков необходимо развивать.

Исследование основных характеристик подростков с суицидальным поведением с помощью Шкалы самооценки уровня тревожности Спилбергера, Ханина и Методики «ПДО» в модификации Шмишека, в адаптации к подростковому возрасту Вильдовской - распознавание типа акцентуации у подростка выявило следующее:

У троих подростков с суицидальным поведением уровень тревожности средний, у остальных 17 подростков уровень тревожности высокий.

У всех испытуемых присутствуют повышенные акцентуации, которые выше среднего показателя 10-12 баллов (исключение составляет проявление шизоидного типа - средний балл всего - 6 и гипертимного - 4).

Самые большие повышения по эпилептоидному типу - средний показатель по группе 20 баллов. В конфликте такие типы не сдержанны, агрессивны, грубы. Склоны к затяжным периодам злобно-тоскливого настроения. В ответ на провоцирующие факторы могут в любой обстановке давать взрыв злобного аффекта, проявляя агрессию как в вербальной, так и в физической форме, без учета последствий своих действий. Подолгу не прощают обид.

Следующие по величине показатели по сензитивному (тревожному) типу - 18 баллов. Такие подростки зависимы от окружающих, чувствуют свою неполноценность, не делятся своими переживаниями, накапливают их.

По неустойчивому типу - 14 баллов. Это говорит о следующих возможных отклонениях: невозможность усвоения морально-этических норм, различные формы нарушения поведения, невозможность успешной учебы из-за прогулов и отсутствия интереса к учебе.

По истероидному типу - 14 баллов. Внешние проявления, у таких подростков носят демонстративный характер. Часто проявляется реакция оппозиции с требованиями вернуть утраченное внимание. Общение в группе сверстников сопряжено с претензиями на лидерство или исключительность. Суицидальная попытка, носит также демонстративный характер и служит скорее цели привлечения внимания.

На основании диагностики были выявлены суицидальные девиации у испытуемых и возможные причины их возникновения, связанные с социально-психологическими условиями проживания испытуемых в неблагополучных семьях, а также патологическими индивидуальными психологическими характеристиками.

Исследование влияния основных мотиваций на проявление суицидального поведения в подростковом возрасте с помощью корреляционного анализа по критерию Спирмена показало следующее.

Существует прямая тесная связь между уровнем интенции (вероятностью суицида у подростков) и следующих суицидальных факторов риска: алкоголь, наркотики ( $r = 0,063$  при  $p = 0,001$ ); несчастная любовь ( $r = 0,843$  при  $p = 0,000$ ); добровольный уход из жизни ( $r = 0,955$  при  $p = 0,000$ ); потеря смысла жизни ( $r = 0,803$  при  $p = 0,000$ ); школьные проблемы ( $r = 0,905$  при  $p = 0,000$ ); отношения с окружающими ( $r = 0,872$  при  $p = 0,000$ ). А также существует тесная обратная связь между уровнем интенции (вероятностью суицида у подростков) и семейными неурядицами ( $r = - 0,881$  при  $p = 0,000$ ). Существует тесная прямая связь с альтруистической мотивацией ( $r = 0,537$  при  $p = 0,015$ ); аномической мотивацией ( $r = 0,700$  при  $p = 0,001$ ); анастетической мотивацией ( $r = 0,873$  при  $p = 0,000$ ); аутопунистической мотивацией ( $r = 0,676$  при  $p = 0,001$ ) и поствитальной мотивацией ( $r = 0,608$  при  $p = 0,004$ ). Существует тесная обратная связь с инструментальной мотивацией ( $r = - 0,793$  при  $p = 0,000$ ).

Показатели дали нам информацию о факторах, которые способствует формированию суицидальных намерений у подростков, это в первую очередь школьные проблемы, отношения с окружающими, несчастная любовь, потеря смысла жизни, алкоголь. Данные связи говорят о том, что на истинное суицидальное намерение (интенцию) и вероятность повтора такого намерения оказывают влияние на подростка в первую очередь перечисленные факторы. Фактор - семейные неурядицы по нашим данным скорее всего вызывает

намерение у подростка демонстрацию попытки суицида, для того чтобы привлечь внимание к своим проблемам близких взрослых.

Таким образом, в ходе исследования мы подтвердили выдвинутую ранее гипотезу о том, что:

- суицидальное поведение в старшем подростковом возрасте обусловлено такими мотивациями как аутопунитическая мотивация - самонаказания; альтруистическая мотивация (смерть ради других) и инструментальная мотивация (манипуляция другими);

основными противосуицидальными мотивациями у старших подростков являются - провитальная мотивация (страх смерти) и нарциссическая мотивация (любовь к себе);

суицидальное поведение в старшем подростковом возрасте обусловлено такими факторами как семейные неурядицы, школьные проблемы и отношения с окружающими;

психологическими характеристиками, способствующими развитию суицидального поведения, являются повышенная тревожность подростка и такие акцентуации характера как эпилептоидный, сензитивный, истероидный типы характера.

Исходя из исследования проблемы суицидального поведения подростков, считаем, что основная задача ранней профилактики суицидального поведения состоит в предупреждении и коррекции социальных отклонений и социальной дезадаптации молодых людей, возникающих в результате неблагоприятного социального развития - социопатогенеза, обусловленного различными неблагоприятными факторами среды, воспитания, психобиологическими особенностями. Основными методами являются психологические тренинги, консультации, психотерапия, обучение, помощь в социальной адаптации, профориентации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2000. — 992 с.
2. Фрейд, З. О клиническом психоанализе: Избранные сочинения / З. Фрейд. -М.: Медицина, 1991. -288с.
3. Адлер, А. Индивидуальная психология. История зарубежной психологии. Тексты / Под ред. П.Я.Гальперина, А.Н. Ждан. - М., 1986. - Стр. 131-140.
4. Бойко, И.Б. Суицид - как социально-медицинская проблема в современном обществе, и его предупреждение / И.Б. Бойко - Рязань, 1998.
5. Бойко, И.Б. Введение в суицидологию. Потенциарный аспект. / И.Б. Бойко - Рязань, 1995
6. Бойко, И.Б. Самоубийство и его предупреждение. / И.Б. Бойко. - Рязань, 1997
7. Клейберг, Ю.А. Социальные нормы и отклонения. / Ю.А. Клейберг-М., 1997. - 294 с.
8. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение в ряду других девиаций подростков: Комплексные исследования в суицидологии / А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно, Л.Э. Комарова / Под общ. ред. В.В. Новалева - М., 1986. - 379 с.
9. Суицид. Хрестоматия по суицидологии / Сост. Моховиков А.Н. - Киев, 1996
10. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. - М.: Когито-Центр, 2005. - 214 с
11. Алмазов, Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. / Б.Н. Алмазов. - Свердловск, 1986. - 231 с.
12. Акопян К.З. Самоубийство: проблема мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н. А. Бердяева "О самоубийстве") // Психологический журнал. - 1996. - Т.17, №3.
13. Волкова, А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей - суицидентов. / А.Н. Волкова // Психосоциальная и коррекционно - реабилитационная работа.- 1998. - № 2. - С. 43 -45.
14. Александров, А.А. Нарушения поведения у подростков как один из критериев оценки степени психопатизации. / А.А. Александров // Патологические нарушения поведения подростков. - Л., 1973. - С. 37-48.
15. Вагин, Ю.Р. Профилактика суицидального и аддитивного поведения у подростков. / Ю.Р. Вагин. - Пермь, 1999. - 103 с.
16. Вроно, Е.М. За гранью отчаяния / Е.М. Вроно // Школьный психолог -2000 - № 17 - С. 17-20.
17. Куимова, О.М Суицидальное поведение и его мотивы. / О.М.

Куимова. - М.: Медицина, 1995. - 167 с.

18. Голенков, А.В. Самоубийство среди детей и подростков: Охрана психического здоровья детей и подростков / А.В. Голенков, А.Б. Козлов, Т.В. Цурупа / Под общ. ред. А.А. Баранова - М. 1998. - 178 с.

19. Личко, А.Е. Типы акцентуации характера и психопатий у подростков. / А.Е. Личко - М., 1999. - 413 с.

20. Личко, А.Е., Подростковая наркология. / А.Е. Личко, В.С. Битенский - М. 1991. - 214 с.

21. Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. - М., 1978. - Т.78.

22. Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. - М., 1981. - Т. 92.

23. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии - М., 1978.

24. Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения. - М., 1980. - 48 с.

25. Амбрумова А.Г. Личность. Психология одиночества и суицид // Актуальные вопросы суицидологии. - М., 1988.

26. Амбрумова А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. - М., 1978.

27. Амбрумова А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации. - М., 1986.

28. Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийств. - М., 1980.

29. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1994. - №4.

30. Амбрумова А.Г. Семейная диагностика в суицидологической практике. - М., 1983.

31. Амбрумова А.Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида (библиографический обзор) // Вопросы психологии. - 1981. - №4.

32. Башкатов, И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей. / И.П. Башкатов - М., 1993. - 272 с.

33. Баженов, В.Г. Воспитание педагогически запущенных подростков. / В.Г. Баженов - Киев, 1996. - 395 с.

34. Кащенко, В.П. Психолого-педагогическая коррекция. / В.П. Кащенко - М., 1993. - 213 с.

35. Гишинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. - СПб., 1999.

36. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков. // Вестник психосоциальной работы. - 1994. - №1.
37. Данилова М.Б. Диагностика и профилактика суицидального поведения больных шизофренией. - М., 1987.
38. Тихонова, М.Г. Профилактика суицидального поведения. / М.Г. Тихонова. - М.: Академия, 1998. - 176 с.
39. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. - Самара. 2000.
40. Суицид. Хрестоматия по суицидологии / Сост. Моховиков А.Н. - Киев, 1996
41. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Хрестоматия по суицидологии / Сост. А.Н. Моховиков. - Киев, 1996.
42. Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.
43. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. - М.: б/и, 1980. - 48 с.
44. Лазарашвили, И.С. Повторное суицидальное поведение у подростка. / И.С. Лазарашвили. - М.: Медицина, 1986. - 87 с.
45. Ковалев Г. А. Психическое развитие подростка и жизненная среда / Г.А. Ковалев // Вопросы психологии, 1993.- №1. - С. 13-23.
46. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Короленко Ц.П., Донских Т.А. - Новосибирск: Наука, Сибирское Отделение, 1990. - 224 с.
47. Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. - Пермь: КАПИК, 1993. - 267 с
48. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии. / С.А. Беличева - М., 1993. - 133 с.
49. Божович, Л. И. Личность и ее формирование / Л.И. Божович. - М., 1968. - 367 с.
50. Буева, Л.П. Социальная среда и сознание личности. / Л.П. Буева - М., 1968.- 214 с.
51. Буянов, М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра./ М.И. Буянов - М., 1988. - 214 с.
52. Васильева, Ю.А. Особенности смысловой сферы личности при нарушениях социальной регуляции поведения / Ю.А. Васильева // Психол. журнал. Т. 18. № 2, 1997. С. 58-78.
53. Вроно, Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков с различными типами депрессий. / Е.М. Вроно - М., 1984. - 189 с.

54. Выготский Л.С. Педология подростка. Сбор, соч.. / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1984.-Т.4. - С. 56 - 69.

55. Газман, О.С. Воспитание: цели, средства, перспективы: Новое мышление. / О.С. Газман - М., 1995. - 231 с.

56. Горьковая, И.А. Влияние семьи на формирование делинквентности у подростков./ И.А. Горьковая // Психол. журнал - Т. 15. № 2. 1994. С. 57-65.

57. Григорьев, С. И. Психолого-педагогические основы социальной педагогики. / С.И. Григорьев, Л.Д. Демина - Барнаул, 1996. - 172 с.

58. Гуманизация воспитания в современных условиях / Под ред. О.С. Газмана, И.А. Костенчука. - М., 1995. - 282 с.

59. Гуткина, Н.И. Подростковая рефлексия. / Н.И. Гуткина М.: «Дрофа» 1998. - 234 с.

60. Диагностика и коррекция нарушений социальной адаптации подростков. / Под ред. С.А. Беличевой, И.А. Коробейниковой.- М.: Редакционно-издательский центр Консорциума "Социальное здоровье России". 1995. - 131 с.

61. Жезлова, Л.Я. О соотношении некоторых видов девиаций поведения и суицида в детско-подростковом возрасте: Актуальные проблемы суицидологии. / Л.Я. Жезлова, Г.А. Скуратович, Э.А. Гомарян / Отв. ред. Ковалев В.В. - М., 1991. - 319 с.

62. Заика, Е.В. Психологическая характеристика личности подростка с отклоняющимся поведением. / Н.П. Крейдун., М.С. Ячина // Вопросы психологии 1990. № 4. - С.23-24.

63. Иващенко, Г.М. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении: Пособие для сотрудников специализированных учреждений. / Г.М. Иващенко, Н.С., Кантонистова, М.М. Плотников - М., 1996. - 149 с.

64. <http://psmetodiki.ru/index.php/vzroslye/lichnost/27-sui>

65. [http://go.mail.ru/redirect?via\\_page=1&type=sr&redirect=eJzLKckpKLbS1y8uKU3JL0hNyUzUKy7VN7SMNzQwMDcwji9JLS7RLSjKL8ksyy8uzSwpzxkxJzMI LrEzUzQWJJQIFgOzKUt0i3bLE9Mw8vYyS3BwGBkNTU0NTM0NLYwuGORo31S5In\\_mZrILa79vDtB8ASEEpfw](http://go.mail.ru/redirect?via_page=1&type=sr&redirect=eJzLKckpKLbS1y8uKU3JL0hNyUzUKy7VN7SMNzQwMDcwji9JLS7RLSjKL8ksyy8uzSwpzxkxJzMI LrEzUzQWJJQIFgOzKUt0i3bLE9Mw8vYyS3BwGBkNTU0NTM0NLYwuGORo31S5In_mZrILa79vDtB8ASEEpfw)

66. <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/48.html>

67. <http://psy-clinic.info/index.php?id=229:metodika-opredeleniya-ti-pa-aktsentuatsii-kharaktera-oprosnik-shmisheka>

Дуплякин Е.Б.

Исследование мотивационных основ  
суицидального поведения подростков

Монография

Формат 60x84, 1/16.

Плотность 80 г/м<sup>2</sup>.

Усл.печ.л. 5.52

Тираж 1 000 экз.

Отпечатано в ТОО «Clover Print House»

г.Алматы, ул. Наурызбай батыра, 9

тел.: +7 701 925 48 69