КутеповаЕлена Сергеевна

педагог - психолог ОБОУ «Школа – интернат № 2» г. Курска

(Россия, г. Курск)

Корбут Анна Николаевна

педагог - психолог ОБОУ «Школа – интернат № 2» г. Курска

(Россия, г. Курск)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

В данной статье описываются факторы развития суицидального поведения подростов, представлены результаты выявления этих факторов и рисков развития суицидального поведения среди обучающихся школы – интерната.

*Ключевые слова:***подростковый суицид, суицидальное поведение, депрессивные состояния**

Проблема суицидального поведения среди детей и подростков в настоящее время чрезвычайно актуальна.

Психологический смысл такого явления, чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волей неволей оказался.

Отечественная наука трактует суицид как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Так же существует термин «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это - подростковые самоубийства. Ряд отечественных исследователей отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А.Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта[1].

Одним из главных факторов суицидального поведения в подростковом возрасте выделяют *неблагоприятную семейную обстановку*:

– ситуация длительного конфликта в семье или ситуации развода родителей. Подростку нелегко выдерживать ситуацию, когда каждый из родителей «гнет свою линию».

– утрата значимой привязанности, например, смерть мамы или любимой собаки для ребенка становится нелегким испытанием.

– отсутствие в семье «значимого взрослого». В этой ситуации проявляется социальная и психологическая изолированность подростка, что может привести к ощущению одиночества.

Еще один немало важный фактор связанный с семьей – психологическая неадекватность в воспитании. Она характеризуется:

- назойливостью, морализаторством, утомительностью в отношениях, несправедливостью в требованиях и притязаниях;
- наличием факта психологического или сексуального насилия;
- наличием фактов физического насилия.

С целью выявления наличия этого фактора в развитии суицидального поведения, среди подростков ОБОУ «Школа – интернат № 2» г. Курска в возрасте от 11 до 15 лет было проведено анкетирование. В качестве диагностического инструментария использовалась анкета «Фрустрация в семье глазами подростка» В.Г. Казанской.

Подросткам была предложена анкета с различными ситуациями в семье. Прочитав их, они должны были ответить «да» или «нет», т.е. происходят ли в их семьях такие действия со стороны родителей.

Таблица1. « Результаты анкетирования»

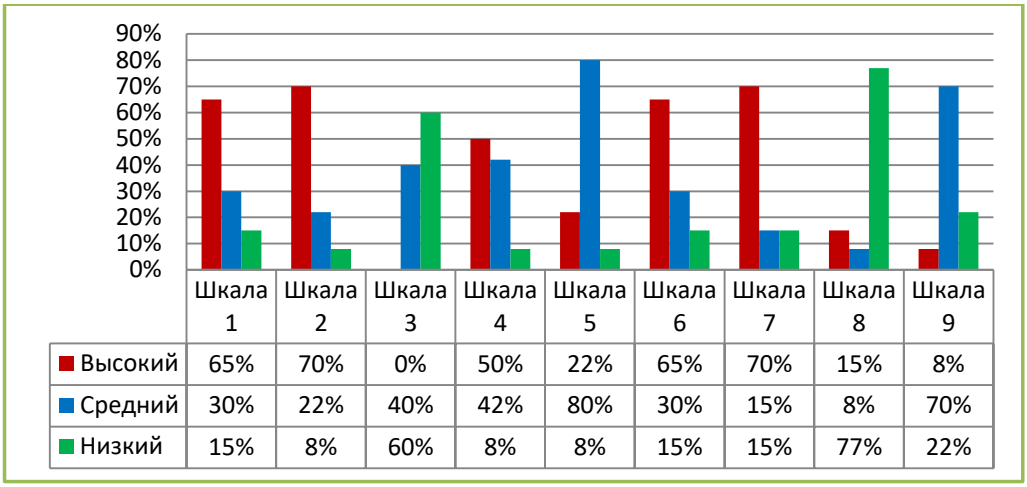
№ п/п	**Фрустрация в семье глазами подростка**	**Младшие подростки 11 – 12 лет (21 обучающийся)**		**Старшие подростки 13 – 15 лет (18 обучающихся)**	
		Да	**Нет**	**Да**	**Нет**
1.	Меня ругают и обзывают дома	-	21	1	17
2.	Если я провинюсь, мама кричит на меня	2	19	4	14
3.	Если я провинюсь, папа кричит на меня	3	18	6	12
4.	На меня кричит мама, если у нее плохое настроение	1	20	-	18
5.	На меня кричит папа, если у него плохое настроение	2	19	2	16
6.	Меня незаслуженно обижают дома	-	21	-	18
7.	Иногда я злюсь и готов ударить родителей	-	21	-	18
8.	Когда меня ругают, я становлюсь злым	-	21	1	17
9.	Родители иногда меня обманывают	-	21	-	18
10.	Родители часто меня не понимают	9	12	8	10

11.	Мне говорили дома, что меня не любят	-	21	-	18
12.	Папа часто бывает сердитым	5	16	7	11
13.	Мама часто бывает сердитой	2	19	4	14
14.	Меня бьют, если я виноват	-	21	-	18
15.	Я боюсь сказать маме, что получил плохую оценку	6	15	4	14
16.	Я боюсь сказать папе, что получил плохую оценку	4	17	2	16
17.	Часто я вижу плохие сны	-	21	-	18
18.	Я редко радуюсь	-	21	-	18
19.	Часто я думаю, что я меняюсь в плохую сторону, как говорит мама	-	21	-	18
20.	Из-за того, что я злюсь на родителей, хочу ничего не помнить и уйти из дома	-	21	-	18

По результатам проведенного анкетирования «Фрустрация в семье глазами подростка» среди младших и старших подростков школы-интерната № 2, были получены следующие показатели: подростков незаслуженно дома не наказывают, дети не чувствуют, что родители их обманывают, дома подростков любят, не причиняют физическую боль, даже если виноваты, часто испытывают радость, у подростков не возникало мысли уйти из дома.

Следующий фактор развития пубертатного суицида – *это подростковое одиночество.*Одиночество – ощущение своей особости, которая не дает возможности подростку контактировать с другими. Причины этого различны – от значимости в социальных контактах своих физических качеств до неразвитости психологических навыков и умений

С целью изучения отношения подростков к самим себе и выявления рисков формирования ощущения одиночества, приводящего к суициду была проведена методика «Исследование самоотношения (МИС) Р.С. Пантелеева, В.В. Столина». Результаты данной методики позволили получить данные представленные на рис. 1.



	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	Шкала 8	Шкала 9
Высокий	65%	70%	0%	50%	22%	65%	70%	15%	8%
Средний	30%	22%	40%	42%	80%	30%	15%	8%	70%
Низкий	15%	8%	60%	8%	8%	15%	15%	77%	22%

Рис. 1 Методика исследования самоотношения (МИС) Р.С. Пантелеева, В.В. Столина

Шкала 1 – внутренняя честность (открытость).

Низкие значения шкалы обнаружено у 15 %, что говорит о глубокой осознанности «Я», повышенной рефлексивности и критичности, способности не скрывать от себя и других даже неприятную информацию, несмотря на ее значимость.

Высокие значения (установлено у 65% обучающихся) шкалы говорят о закрытости, неспособности или нежелании осознавать и выдавать о себе значимую информацию.

Шкала 2 – положительный полюс шкалы соответствует высокому самомнению, самоуверенности, отсутствию внутренней напряженности, выявлен у 70% обучающихся.

Низкие значения говорят о неудовлетворенности собой и своими возможностями, сомнении в способности вызывать уважение (выявлено у 8%, 3 ребенка).

Шкала 3 – саморуководство. Высокий балл по шкале свидетельствует о том, что человек отчетливо переживает собственное «Я» как внутренний стержень, интегрирующий и организующий его личность и жизнедеятельность, считает, что его судьба находится в его собственных руках; чувствует обоснованность и последовательность своих внутренних побуждений и целей (не выявлено ни у кого из обучающихся).

Низкие баллы свидетельствуют о подвластности «Я» влияниям

обстоятельств, неспособности противостоять судьбе, плохой саморегуляции, размытом фокусе «Я», отсутствии тенденций поиска причины поступков и результатов в себе самом (выявлено у 22% обучающихся).

Шкала 4 – зеркальное «Я» (отраженное самоотношение). Высокие значения шкалы соответствуют представлению субъекта о том, что его личность, характер и деятельность способны вызвать в других уважение, симпатию, одобрение и понимание (выявлено у 50% обучающихся); с низкими значениями связано ожидание противоположных чувств по отношению к себе от другого (выявлено у 8% обучающихся).

Шкала 5 – самоценность. Высокие оценки по этой шкале отражают заинтересованность в собственном «Я», любовь к себе, ощущение ценности собственной личности и одновременно прилагаемую ценность своего «Я»для других.(выявлено у 22% обучающихся). Низкие баллы по шкале говорят о переоценке своего духовного «Я», сомнении в ценности собственной личности, отстраненности, граничащей с безразличием к своему «Я», потере интереса к своему внутреннему миру (выявлено у 8 % обучающихся, 3 ребенка).

Шкала 6 – самопринятие. Высокий полюс соответствует дружескому отношению к себе, согласию с самим собой, одобрению своих планов и желаний,эмоциональному, безусловному принятию себя таким, каков есть, пусть даже с некоторыми недостатками (выявлено у 65 % обучающихся). Низкий полюс свидетельствует об отсутствии перечисленных качеств – недостаточном самопринятии, что является важным симптомом внутренней дезадаптации (выявлено у 15% обучающихся).

Шкала 7 – самопривязанность. Высокие значения шкалы говорят о ригидности Я-концепции, привязанности, нежелании меняться на фоне общего положительного отношения к себе. Данные переживания часто сопровождаются привязанностью к неадекватному Я-образу (выявлено у 70% обучающихся).

Низкие значения свидетельствуют о противоположных тенденциях:

желании что-то в себе изменить, соответствовать идеальному представлению о себе, неудовлетворенности собой (выявлено у 15% обучающихся).

Шкала 8 – внутренняя конфликтность. Высокие значения по данной шкале свидетельствуют о наличии внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой, тревожно-депрессивных состояний, сопровождаемых переживанием чувства вины. Постоянная неудовлетворенность и споры с собой протекают на фоне неадекватно заниженной самооценки, что приводит к сомнениям в своей способности что-то предпринять или изменить. Чрезмерноесамокопание и рефлексия протекают на общем негативном эмоциональном фоне по отношению к себе (выявлено у 15% обучающихся)

Умеренное повышение по шкале говорит о повышенной рефлексии, глубоком проникновении в себя, осознании своих трудностей, адекватном образе «Я» и отсутствии вытеснения.

Крайне низкие значения шкалы свидетельствуют об отрицании проблем, закрытости, поверхностном самодовольстве (выявлено у 77% обучающихся).

Шкала 9 – самообвинение. Высокие значения говорят об интрапунитивности, самообвинении, готовности поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки (выявлен у 8% обучающихся).

По результатам данной методики у 15% обучающихся были выявлены следующие рискиведущие к развитию ощущения одиночества и депрессивных состояний: неадекватно заниженная самооценка, наличие внутри личностных конфликтов, коммуникативных трудностей, высокий уровень тревожности и напряженности.

Одиночество может переходить в депрессию, если подросток не имеет возможности высказать кому-то свои страдания. Как одиночество, так и депрессия развиваются при активном участии взрослого, а иногда им же и провоцируются.

Суицидальные фантазии и намерения подростка – прямое продолжение *депрессивных состояний*. При обострении депрессии активность подростка резко снижается, а затем наступает полное бездействие.

Для того, чтобы выявить у подростков наличие депрессии использовалась методика определения уровня степени тяжести депрессивного состояния (тоскливой или меланхоличной депрессии) В.А. Жмурова.

Таблица 2. Результатыиметодика определения уровня степени тяжести депрессивного состояния (тоскливой или меланхоличной депрессии) В.А. Жмурова;

№	класс	Степень депрессии											
		незначительная		минимальная		легкая		умеренная		выраженная		глубокая	
		к-во	%	к-во	%	к-во	%	к-во	%	к-во	%	к-во	%
1.	5 «А»			1	100								
2.	5 «Б»			1	33,3	2	66,6						
3.	6 «А»	2	33,3	1	16,6	2	33,3	1	16,6				
4.	6 «Б»			3	100								
5.	7 «А»	1	33,3	2	66,6								
6.	7 «Б»			2	40	2	40	1	20				
7.	8 «А»	2	50	2	50								
8.	8 «Б»			1	50	1	50						
9.	9 «А»			3	100								
10.	9 «Б»					2	50	2	50				
11.	10	2	50					1	25	1	25		
Итог по школе		**7**	**18**	**16**	**41**	**9**	**23**	**5**	**13**	**1**	**2,5**		

Обработав полученные результаты тестирования по методике В.А. Жмурова, было выявлено 18 % обучающихся с незначительной степенью депрессии, 41 % с минимальным уровнем, 23 % с легкой степенью, 13 % с умеренной (характерны периодические, не затяжные спады настроения) и 2,5 % (1 ребенок) с выраженной депрессией (состояние эмоциональной подавленности и апатии).

Обучающиеся, у которых были выявлены факторы развития суицидального поведения, а также актуальное состояние угнетенности, подавленности и апатии, зачислены на индивидуальные занятия с педагогом – психологом. Занятия направленына:

1) развитие умения преодолевать психологические барьеры, мешающие полноценному самовыражению;

2) обучение техникам расслабления и снятия напряжения;

3) развитие умения находить позитивные впечатления в повседневном взаимодействии;

4) развитие навыков оптимистического мировоззрения;

5) развитие коммуникативных навыков;

6) формирование адекватной самооценки и «Я» - концепции;

7) снижение уровня общей и личной тревожности.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г. Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М.: Московский научно - исследовательский институт, 1980.
2. Выгосткий Л. С. Педология подростка. Развитие интереса в переходном возрасте // Психология подростка: Хрестоматия / Сост. Ю. И. Фролов. – М., 1997.
3. Казанская В.Г. Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь / Под ред.А.С. Обухова. – М.: Национальный книжный центр, 2015.
4. Казанская В. Г. Психическое здоровье школьника в образовании // Психология здоровья. Школьный возраст: Учебное пособие / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2008.
5. Фролов Б. С., Рубина Л. П., Овечкина И. В. Профилактика кризиса у детей. Мониторинг состояний и своевременное решение проблем несовершеннолетних: Практическое руководство. – СПб.,2008