

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте

Обучающийся

И.Н. Романова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук Т.Ю. Плотникова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

В бакалаврской работе изучены особенности взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте. Актуальность исследования обоснована тем, что комплексное исследование различных факторов суицидального поведения в подростковой среде представляется актуальным для прогнозирования и предупреждения суицидального поведения у молодежи, повышения эффективности работы психологических школьных служб.

Цель исследования: выявление взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

В исследовании решается ряд задач: провести теоретический анализ проблемы взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте; провести эмпирическое исследование типов акцентуаций характера у подростков; исследовать суицидальные тенденции в подростковом возрасте; обработать и проинтерпретировать результаты исследования с целью выявления характера взаимосвязи между типами акцентуаций характера и суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

В работе представлен теоретический обзор исследований по изучению типов акцентуаций характера и суицидальных тенденций в подростковом возрасте; с помощью подобранных диагностических методик выявлена взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте, а именно, чем выше выраженность экзальтированного, ригидного, демонстративного, дистимического типов акцентуаций, тем выше склонность к суицидальному поведению.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы (44 наименования) и 2 приложений. Текст работы проиллюстрирован 2 таблицами и 4 рисунками. Объем бакалаврской работы – 51 страница.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте	9
1.1 Понятие акцентуаций характера в отечественной и зарубежной психологии.....	9
1.2 Особенности суицидальных тенденций в подростковом возрасте.....	13
1.3 Взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.....	23
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте ...	33
2.1 Организация и методы исследования	33
2.2 Результаты исследования типов акцентуаций характера и суицидальных тенденций в подростковом возрасте.....	36
2.3 Результаты корреляционного анализа взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте	40
Заключение	44
Список используемой литературы	47
Приложение А Список детей подросткового возраста, участвующих в эксперименте.....	52
Приложение Б Результаты эмпирического исследования типов акцентуаций характера и суицидальных тенденций в подростковом возрасте	54

Введение

Проблема суицидального поведения – одна из наиболее острых проблем современного общества, существующая, вероятно, столько же, сколько и человек. Статистические данные свидетельствуют о все большей распространенности самоубийств как в России, так и во всем мире.

Согласно мониторингу положения женщин и детей, в странах Центральной и Восточной Европы, и СНГ, Россия входит в число стран, наиболее подверженных этому негативному воздействию в связи с тревожащими данными смертности от суицидов среди подростков в возрасте 15-19 лет и молодых людей в возрасте 20-24 лет. Так, Россия занимает четвертое место по показателям смертности от неестественных причин среди 15-19-летних, в 2018 году занимала третье место по суицидам среди несовершеннолетних обоих полов в возрасте 15-19 лет и имеет один из самых высоких показателей смертности лиц в возрасте 20-24 лет обоих полов. По классификации Всемирной организации здравоохранения, Россия входит в третью группу стран с высокой статистикой суицида, где суицид является первой и лидирующей причиной смертности от неестественных причин среди подростков и молодежи. Правительство РФ выразило обеспокоенность, признав суицид серьезной проблемой в сфере общественного здравоохранения, оказывающей негативное воздействие на молодое поколение.

Широкое распространение попыток суицидального поведения среди молодежи объясняется специфическими возрастными изменениями, происходящими в подростковом и юношеском возрасте. В этом возрасте еще недостаточно сформирована и устойчива система личностных убеждений, жизненных ценностей и установок. Отсутствие жизненного опыта нередко мешает молодому человеку найти иной, кроме самоубийства, выход из проблемной ситуации.

В одном из самых последних исследований К.А. Гулин и М.В. Морев отмечают: для того чтобы снизить уровень распространенности суицидов в обществе, необходимо понять факторы, которые обуславливают данное явление. С этой целью ими было проведено исследование социально-психологических характеристик людей, совершивших суицидальную попытку. Результаты исследования показали, что одним из главных факторов суицидального риска является дисгармония межличностных отношений, которая приводит к эмоциональной дезадаптации.

Ю.В. Синягин и Н.Ю. Синягина, указывая на важную роль культуральных факторов в суицидальном поведении, отмечают: «поиск причин суицида нередко приводит в прошлое человека или общества, в котором он живет, а неопределенность или безысходность будущего часто является признаком того, что человек может совершить попытку суицида» [37].

Не менее важную роль играют личностные факторы суицидального поведения. На основании эмпирического исследования В.А. Руженковым, А.В. Боевой, Г.А. Лобовым были сделаны выводы, что у суицидентов призывного возраста (от 17 до 23 лет) часто (в 76% случаев) выявляется личностная патология. Сходные данные получены в исследовании личностных факторов суицидального поведения пациентов кризисного стационара. Было показано, что пациенты с суицидальным поведением отличаются от пациентов с депрессивными расстройствами без суицидальных попыток значительно большей выраженностью дисфункциональных личностных убеждений, характерных для разных форм личностной патологии.

Акцентуация характера выражает пограничные, чрезвычайно заостренные черты характера, что граничит с личностными патологиями – психопатией, поэтому можно предположить, что акцентуации также имеют взаимосвязь с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Исследования свидетельствуют о широкой распространенности суицидального поведения в студенческой популяции. Комплексное исследование различных факторов суицидального поведения в подростковой среде представляется актуальным для прогнозирования и предупреждения суицидального поведения у молодежи, повышения эффективности работы психологических школьных служб.

Отсюда возникает **противоречие** между необходимостью изучения взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте и недостаточной освещенностью данной проблемы в психологической литературе.

Выявленное противоречие позволило обозначить **проблему исследования**: каков характер взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте?

Отталкиваясь от актуальности данной проблемы, мы сформулировали **тему исследования** «Взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте».

Цель: выявить взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Объект исследования: акцентуации характера в подростковом возрасте.

Предмет исследования: взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что существует взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте, а именно, чем выше выраженность экзальтированного, ригидного, демонстративного, дистимического типов акцентуаций, тем выше склонность к суицидальному поведению.

Задачи исследования:

- провести теоретический анализ проблемы взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом

возрасте;

- провести эмпирическое исследование типов акцентуаций характера у подростков;
- исследовать суицидальные тенденции в подростковом возрасте;
- проанализировать результаты исследования с целью выявления характера взаимосвязи между типами акцентуаций характера и суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- концепции возрастного развития Г. Крайга, О.А. Карабановой Ф. Райс, Д.Б. Эльконина, Э. Эриксона;
- типологии акцентуаций характера (К. Леонгард, А.Е. Личко);
- результаты исследований суицидального поведения в подростковом возрасте (Е.Б. Любов, И.А. Погодин, И.А. Погодин, Г.В. Старшенбаум, С.А. Чубина,);
- результаты исследований о взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и суицидальных тенденций в подростковом возрасте (А. Амбрумова, О.О. Андронникова, Е. Вроно, В.Т. Кондрашенко, А.Е. Личко, Н.А. Тавинова).

Методы исследования.

Теоретические методы: анализ и обобщение психологической литературы по проблеме исследования, систематизация и концептуализация научных идей.

Эмпирические методы – констатирующий эксперимент, психодиагностические методы:

- опросник суицидального риска А.Г. Шмелева (в модификации Т.Н. Разуваевой);
- опросник акцентуации характера Леонгарда-Шмишека;
- карта риска суицида (под редакцией Л.Б. Шнейдер);
- проективная методика «Ваши суицидальные наклонности» (автор: З. Королев).

Методы обработки эмпирических данных – качественный и количественный анализ полученных результатов, методы математической статистики (корреляционный анализ: коэффициент корреляции Спирмена).

Экспериментальная база исследования: МБУ школа № 66 г. о. Тольятти. В исследовании приняли участие 50 подростков в возрасте 14-17 лет, учащиеся 9, 10 и 11 классов, 25 юношей и 25 девушек.

Новизна исследования: заключается в обосновании взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что результаты исследования расширяют научные представления о взаимосвязи акцентуации характера и склонностью к суицидальному поведению у подростков.

Практическая значимость: материалы исследования могут быть использованы школьными психологами для разработки программ профилактики суицидального поведения среди подростков, совершенствования работы психологической службы школы.

Структура бакалаврской работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (44 наименования) и 2 приложений. Для иллюстрации текста используется 4 рисунка и 2 таблицы. Основной текст работы изложен на 51 странице.

Глава 1 Теоретические основы проблемы взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте

1.1 Понятие акцентуаций характера в отечественной и зарубежной психологии

Исследования акцентуации характера относятся к личностной сфере человека, конкретного набора черт личности. Впервые этой проблематикой ученые заинтересовались в начале XX века, когда и были предприняты первые попытки создания различных классификаций характеров как в отечественной науке (В.М. Бехтерев, П.Б. Ганнушкин), так и зарубежными учеными (Э. Крейчмер, М. Фрамер, У. Шелдон) [23, с. 12].

Акцентуация характера представляет собой не просто набор каких-то определенных черт личности, тип характера, а вычленение доминантных, заостренных характеристик, поэтому акцентуации первоначально начали изучать в психиатрии в попытке определить границы нормальных и патологических состояний. В.М. Бехтерев в связи с этим говорил о «переходных состояниях между психопатией и нормальным состоянием», а отечественный психиатр П.Б. Ганнушкин рассматривал акцентуации в связи с «латентными», то есть, скрытыми «психопатиями». Только ближе к концу XX века об акцентуациях стали говорить как о крайней норме [12].

Немецким исследователем К. Ленгардом был предложен термин «акцентуированная личность». Этот термин отражает современный подход к исследованию акцентуации именно как варианта нормы, а не пограничного состояния, как это было раньше. Однако этот термин в настоящее время считается неточным и несколько устаревшим, так как личность является более широким понятием, нежели характер, кроме характера, в личностную сферу входят способности, склонности, темперамент, структура и уровень интеллекта, эти образования акцентуация не затрагивает. Поэтому более

точным и общепринятым на сегодняшний день в психологической науке считается термин «акцентуация характера» [19, с. 54].

К. Леонгард доказал, что нельзя считать акцентуацию психическим заболеванием, это вариант нормы, однако, им не было разработано точных критериев и показателей, которые бы помогли отличить человека с акцентуацией характера от психопата [19, с. 76].

В российской науке наиболее известной и исчерпывающей точкой зрения на акцентуации характера является концепция психиатра А.Е. Личко. По его мнению, связь между акцентуацией и психопатией все-таки существует, однако, их можно отличить на основании наличия/отсутствия симптомом дизадаптации в обществе. У психопата они будут присутствовать, а акцентуанты, как правило, условно хорошо адаптированы. Акцентуацию нельзя рассматривать как основную причину психических патологий, однако, при определенных условиях, акцентуации могут провоцировать возникновение пограничных состояний.

Также А.Е. Личко были сделаны наблюдения по поводу возрастных особенностей развития и изменения акцентуаций характера. Как правило, наиболее ярко они проявляются в подростковом возрасте [40], когда личность формируется, и это обусловлено естественными психологическими и физиологическими факторами, практически все подростки (до 80%) имеют выраженные акцентуации. Однако, по мере того, как человек взрослеет, заканчивается формирование ядра его личности, акцентуации сглаживаются или пропадают совсем. Но при этом и не исключен вариант, когда в силу различных причин, акцентуация продолжает просматриваться и в более взрослом возрасте, хотя это более редкие случаи. В отдельных случаях, под влиянием неблагоприятных факторов, в более зрелом возрасте выраженная акцентуация может перейти в психическую патологию [20, с. 34].

Также стоит учесть, что акцентуация встречается не только в чистом, виде, но и в смешанном, когда могут быть выражены не один тип, а два или даже три. Акцентуации могут развиваться, при этом принято выделять две

группы изменений – преходящие и стойкие. К преходящим изменениям относят аффективные реакции и различные психоподобные и психогенные нарушения. Аффективные реакции проявляются в самоповреждающем поведении, агрессивности по отношению к другим, избегающие реакции, а также демонстративные – хулиганство, бродяжничество, сексуальная распущенность, употребление психоактивных веществ.

Психогенные и психоподобные нарушения, сопутствующие акцентуации – это неврозы и депрессии.

Стойкие изменения означают не сглаживание акцентуации, а ее переход в другой тип, либо формирование смешанной акцентуации. Обычно такие изменения происходят в подростковом возрасте под влиянием неправильного воспитания.

Исходя из сказанного, можно дать следующее определение акцентуации характера.

«Акцентуация характера – это крайний вариант нормы, при котором определенная черта характера значительно выделяется, что вызывает избирательную уязвимость в отношении характерного для данной черты типа психогенного воздействия, даже при увеличенной устойчивости к другим типам воздействий» [6].

Наиболее известной зарубежной классификацией акцентуаций характера является уже упомянутая нами ранее классификация К. Леонгарда, доработанная в современных опросниках Шмишеком.

Разрабатывая свою классификацию, К. Леонгард выделил наиболее яркие черты для каждого типа, при этом он опирался на анализ личностей известных людей и типы героев, описанных в художественной литературе, в частности, русской классике.

Рассмотрим типы характера по К. Леонгарду. Всего им было выделено 11 типов.

«Демонстративный тип. Ведущая черта – жажда быть в центре внимания других. Люди этого типа экстравертированы, артистичны, общительны, но

при этом они склонны ко лжи, в том числе, неосознанной, фантазиям, импульсивны, склонны к самосожалению, завышению самооценки» [19, с. 77].

Педантичный тип. Противопоставлен демонстративному. Ведущая черта – наличие навязчивых мыслей, ритуалов. Они тревожны, беспокойны, склонны к самокопанию, перфекционизму, повышенной требовательности к себе и другим, контролю.

Застревающий тип. Наиболее выраженная черта – сложность переключения с одной эмоции на другую. Негативные события вызывают у них сильные переживания, к которым они все время возвращаются, переживая эти эмоции снова и снова. Застревание может случиться и на положительных эмоциях, когда человек постоянно возвращается к тем переживаниям, перенося их на себя и на настоящие события.

«Возбудимый тип. Основная черта – ведущая роль инстинктов и влечений. Эти люди импульсивны, конфликтны, склонны к аффектам и агрессии, в том числе, физической. В неблагоприятных социальных условиях быстро дезадаптируются и становятся асоциальными. При этом сила влечений у них обратно коррелируется с уровнем интеллекта» [7].

Гипертимный тип. Основными чертами являются оптимизм, жизнерадостность, общительность, энергичность, творчество, поверхностность, легкомыслие, слабая целеустремленность и недостаточность волевой сферы.

Дистимический тип. Этот тип отличает серьезность, склонность к депрессиям и негативным переживаниям, мало общительны, не отличаются энергичностью, сдержанны, склонны к саморефлексии, созерцанию и альтруизму [38].

«Аффективно-лабильный тип. У этого типа спонтанно сменяются гипертимные и дистимические состояния, эти люди ведут себя в зависимости от того, в какой фазе они сейчас находятся» [18].

Аффективно-экзальтированный тип. Ведущие черты – резкие перепады настроения, эмоциональность, чувствительность, развитая эмпатия, альтруизм, тревожность, ответственность, развитые моральные чувства.

«Эмотивный тип. Близок к экзальтированному, однако, переживания не имеют противоположных полюсов и такой выраженности. Чувствительны, эмоциональны, добры, их эмоции всегда имеют причины» [43].

А.Е. Личко выделил следующие виды акцентуации: гипертимная – совпадает с гипертимной К. Леонгарда, циклоидная – лабильная у К. Леонгарда, истероидная – демонстративная, психастеническая – педантичный, паранойяльная – застревающая, неустойчивая, эмоционально-лабильная – эмоционально-лабильный тип, и эпилептиоидная – возбудимая, а также А.Е. Личко выделил сенситивный тип, шизоидный и конморфный, которые не имеют совпадения в классификации К. Леонгарда [19, с. 76].

Однако, наиболее распространенный в психологической диагностике опросник Леонгарда-Шмишека построен на классификации К. Леонгарда, поэтому мы подробно рассмотрели эту классификацию.

Таким образом, акцентуация представляет собой крайне заостренные черты характера и имеет свою типологию. Наиболее ярко акцентуации проявляются в подростковом возрасте, так как личность формируется, происходят естественные психологические и физиологические процессы. Практически у всех подростков выявляются выраженные акцентуации.

1.2 Особенности суицидальных тенденций в подростковом возрасте

Подростковый период жизни составляет переходный этап между детством (с его полной зависимостью от старших и невозможностью просуществовать без них) и зрелостью (самостоятельной жизнью, воспроизведению и воспитанию потомства). Переходный период характеризуется не только физическими процессами в организме подростка, но и изменением поведения, характера. На поведение влияет множество

факторов, среди которых – семья, школа, сверстники, отношения с окружающими. Если у подростка происходят значительные перемены в поведении и интересах, в отношениях со сверстниками, родителями, учителями – это свидетельствует о переходе из периода детства во взрослую жизнь [44].

Д.Б. Эльконин и Л.И. Божович, основываясь на критерии смен ведущих форм деятельности, называет подростковым возрастом период 11-17 лет [13].

Психологические особенности подросткового возраста, по мнению различных авторов, таких как Б.С. Волков, Л.С. Выготский, В.С. Мухина, рассматриваются, как кризисные и «связаны с перестройкой в трех основных сферах: телесной, психологической и социальной. На телесном уровне происходят существенные гормональные изменения, на социальном уровне подросток занимает промежуточное положение между ребенком и взрослым, на психологический подростковый возраст характеризуется формированием самосознания» [29].

В психическом развитии подростка определяющим является не только характер его ведущей деятельности, но и характер той системы взаимоотношений с окружающими его людьми, в которую он вступает на различных этапах своего развития. В условиях современной социальной действительности подростковый период часто рассматривается как переходный и кризисный период, в котором происходит не только смена детского образа жизни на взрослый, но и изменение социально-психологических особенностей. При этом в психологии развития человека принято различать три больших периода: младенчество, раннее детство и дошкольный возраст. В каждом из этих периодов происходят существенные перемены в психологическом наполнении образа жизни ребенка [31].

Ведущей деятельностью в подростковом возрасте становится интимно-личностное общение. Наиболее содержательное и глубокое общение возможно при дружеских отношениях. Подростки в основном уже имеют опыт отношений с людьми. Однако общение со сверстниками, по-прежнему,

для них более значимо. Но теперь им хочется более глубоко познать себя и своих товарищей. Поэтому для подростка характерно стремление к самоанализу, самооценке, самоконтролю. Подросток предпочитает такие формы общения, которые дают ему возможность проявить свои интеллектуальные, эмоциональные, моральные и физические способности [34].

По мнению А.А. Реана «...общение субъективно воспринимается подростками как нечто личностно очень важное. Однако, как показывает анализ современного педагогического процесса, потребность обучающихся подростков в благоприятном доверительном общении с взрослыми и сверстниками в школе очень часто не получает своего удовлетворения. Это ведет к формированию повышенной тревожности, развитию чувства неуверенности в себе, связанного с неадекватной и неустойчивой самооценкой, со сложностями в личностном развитии, мешает ориентации в жизненных ситуациях. Все это много раз усугубляется, если у ребенка отсутствует благоприятное общение в семье» [29, с. 65].

Подростковый возраст – это период взросления, период самоопределения, когда на первый план выходят проблемы социального становления личности. Общество меняется, меняется и подросток. В связи с этим меняется и мировоззрение подростков, их жизненная программа, система ценностей, отношения с окружающими. Жизнь ребенка и подростка в современном обществе наполнена большим количеством разнообразных контактов с людьми, что придает его поведению особую гибкость. Подросток, благодаря своей возросшей свободе, становится более деятельным, энергичным, инициативным, самостоятельно организует свою жизнь. В широком смысле этого слова, «социализация» означает приобщение человека к миру людей, усвоение им социальных норм, образцов поведения, традиций и т.п. Но если говорить о подростковом возрасте, то, прежде всего это процесс социального взаимодействия подростка с миром, в котором он сам формируется как личность [40].

Л.С. Выготский «кризис развития» этого возраста объясняет несовпадением трех точек созревания: полового, общеорганического и социального. «Центральным и специфическим новообразованием, по мнению ученого, является возникновение у подростка представления о том, что он уже не ребёнок (чувство взрослости); внешняя сторона этого представления проявляется в стремлении быть и считаться взрослым» [1, с. 38].

Также Л.С. Выготский пишет о том, что «это новообразование самосознания является стержневой особенностью личности, её структурным центром, поскольку выражает новую жизненную позицию подростка по отношению к себе, к другим людям и к миру, оно определяет особое направление и содержание его активности, систему его новых стремлений, переживаний и эмоциональных реакций.

Специфическая активность подростка заключается в большей восприимчивости к усвоению норм, ценностей и способов поведения, существующих в среде взрослых. Подобная активность служит предпосылкой формирования у учащихся этого возраста определенной, воспитательно-возвышенной системы личных ценностей» [1, с. 38].

Процесс усвоения происходит не пассивно. В ходе усвоения ребенок не только получает знания, но и сам активно участвует в процессе. Он ставит перед собой цели, выполняет задачи, решает проблемы, делает умозаключения. На основе этого у подростка складывается собственное мнение и мировоззрение. В этом возрасте дети уже способны принимать самостоятельные решения и отстаивать свои взгляды. Их мировоззрение и миропонимание находятся в тесной взаимосвязи со взрослыми людьми. Таким образом, подростковый возраст является кризисным периодом в развитии человека, все личностные сферы претерпевают качественные изменения.

Все это приводит к тому, что в подростковом возрасте существует значительный риск возникновения суицидального поведения.

Научный термин «суицид» впервые начал использовать врач и философ Т. Браун, образовав его от латинского *sui* (себя) и *caedere* (убивать) «Самоубийство, суицид (*suicide*) – сознательный отказ «человека от жизни, связанный с действиями, направленными на ее прекращения» [12]. Основатель суицидологии Е. Дюркгейм своей работой «Самоубийство» дал толчок новым исследованиям, и уже в начале XX века появилось три школы суицидологии: социологическая, антропологическая (суицидальность, которая формируется как следствие аномалий в строении и развитии организма) и психиатрическая [8].

Оригинальным вкладом в суицидологию необходимо считать выделение трех основных частей суицидального поведения К. Меннингером, а именно желание: убить; быть убитым; умереть. В этом контексте суицид становится практически неотвратимой реальностью. В труде К. Меннингера «Человек против себя» описаны различные формы саморазрушительного поведения: «хроническое самоубийство (аскетизм, мученичество, невротическая инвалидизация, алкоголизм, антиобщественная поведение, психоз); частичное самоубийство (телесные самоунижения, симуляция, стремление подвергаться многочисленным оперативным вмешательствам, несчастные случаи с психологическим основанием); органическое самоубийство (определенные психологические факторы соматических заболеваний» [2], в том числе, онкология). Эти проявления сокращают человеческую жизнь и, по мнению автора, означают частичную смерть.

Психологическую структуру суицидального поведения составляют: мотивационный, аффективный, ориентировочный, исполнительный компоненты.

Существует несколько концепций самоубийства. Они базируются на социологических, психодинамических, биологических и гностических ориентациях человеческого поведения. В частности, сущность социологического направления в изучении природы этого явления заключается в доказательстве того, что суицид провоцируется

исключительно взаимодействием между индивидом и окружающей средой [9].

В психодинамических теориях утверждается, что суицид – это продукт внутренних мотивов личности, в основе которых лежит тревога, вина, гнев, беспомощность и др. Представители биологической концепции едины в том, что суицид является генетической предрасположенностью, которую человек получает по наследству. Гностический подход обосновывает мотивы суицида в попытке общения или решения другой острой проблемы в условиях, когда невозможно избавиться от коммуникативного вакуума [10].

Последователи социально-психологического подхода видят первопричину, источник суицида в душевном неблагополучии человека, связанном, прежде всего, со сложностью его бытия, в социально – психологической дезадаптации индивида в условиях острой микро социальной конфликтной ситуации. При условии субъективно тяжелых обстоятельств именно негативные психические состояния делают невозможным для человека конкретное решение личных проблем и толкают ее до предела – лишение себя жизни. Переход от дезадаптации к суицидального поступка зависит, как правило, от наличия двух обстоятельств: если у человека отсутствуют какие-либо варианты решения конкретного конфликта или если имеющиеся варианты решений она расценивает как неэффективны или неприемлемы [28].

Несмотря на разнообразие вышеупомянутых теоретических подходов к проблеме суицида как антивитальной активности личности уместно учитывать, что самоубийство не только поведенческая реакция индивида, детерминированная психологическими или патопсихологическими особенностями личности, а такая, что проявляется в кризисных, дистрессовых ситуациях, в ситуациях неразрешимого конфликта [11].

Доминирующим фактором суицидального поведения у подростков выступает подражание поведенческим образцам, которые приобретают черты субкультуры. Таким образом, приобретают становление все конформистские

мотивы суицидальности. Также подростковая субкультура не только не содержит предостережений против суицидальности, а наоборот – по своей структуре благоприятная для выработки суицидальных сценариев и их реализации [5, с. 3].

По исследованиям А.Г. Лосиевской, «психофизиологические особенности, присущие подросткам, обуславливают значительную неконтролируемость суицидального поведения. Общение со сверстниками, которое в суицидальном поведении является ведущим видом деятельности, определяет определенную самодостаточность подростковой субкультуры, что затрудняет возможности психологического воздействия на суицидальные проявления» [17, с. 19].

Также значимыми факторами суицидального риска становятся взаимоотношения в семье и личностные особенности.

Подростки преимущественно совершают самоубийство-протест и самоубийство-призыв, реже – самоубийство-самонаказание и самоубийство-отказ. Протестующие формы суицидального поведения призваны негативно влиять на значимых людей (группы), враждебно настроенных и агрессивных доноров. Подросток прогнозирует, что наказанием для преступников будет покаяние, раскаяние, публичные, юридические санкции. Мотивация этого вида самоубийства базируется на высокой самооценке субъекта. Суицид-призыв призван усилить помощь, вмешательство для кардинального изменения ситуации. Самонаказание - это следствие вины по отношению к кому-то, отказ-редкость, в первую очередь в ситуациях пессимистически-философского отношения к миру [14].

Суицид у подростков в основном вызван возрастными психологическими характеристиками, среди которых преобладают эгоцентризм, негатив, эмоциональная нестабильность и инфантильность. Предпосылки самоубийства подростков включают:

- неспособность подростка понять и выразить свои чувства, объяснить свои чувства;

- особенность его ощущения места в мире: с одной стороны, он уже не ребенок (переживает желания взрослых), с другой стороны, это до сих пор личность, которая зависит от своей семьи (которая, в свою очередь, становится менее важной, чем однолетки).
- нестабильность самооценки, необъективное представление о собственной компетентности;
- максимализм в оценке себя и других, неспособность предвидеть последствия своих поступков [4, с. 21].

Личностно-психологической основой самоубийства несовершеннолетних является депрессивное расстройство, главным образом импульсивность, эмоциональная незрелость и нестабильность. Импульсивность подростков-самоубийц проявляется в неспособности понять, критически взвесить их суицидальные решения, предвидеть последствия своих действий, искать несуйцидальные возможности для эффективной защиты своих интересов. Подросток не может долго размышлять над решением [24].

Эмоциональная нестабильность и неспособность управлять собой приводит к конфликтным ситуациям. Эмоциональная незрелость подростков как недоразвитая эмпатия к страданиям других людей, отсутствие самопожертвования, любви, эмоциональный эгоцентризм и внушаемость (внушение) являются важной предпосылкой самоубийства. Это проявляется в том, что подросток некритически переносит на себя эмоциональные переживания, как реальных самоубийц, так и героев произведений искусства, оставивших у него сильное «притягательное» впечатление [5].

Эти характеристики определяют некоторые типы суицидальных реакций в подростковом возрасте: реакция депривации. Преимущественно наблюдается у детей в период младшего и среднего пубертата. Эту реакцию можно охарактеризовать удушением эмоциональной активности, потерей интереса к хобби и занятиям. Подросток отстраняется, становится молчаливым, оказывается наедине с негативными переживаниями. Основным

содержанием переживаний является страх быть наказанным за академическую неуспеваемость, неправильное поведение и тому подобное. Подросток уверен, что он действительно виновен и ожидает публичного наказания. Подобные реакции наблюдаются у подростков из «состоятельных» семей с двумя родителями, удовлетворительными материально-бытовыми потребностями, отсутствующими асоциальными возможностями. В то же время в семье существует авторитарный стиль воспитания, наказания, отсутствие эмоциональных контактов. Желание покончить жизнь самоубийством характеризуется постоянным и выраженным желанием умереть, метод выбирается тщательно, все делается так, чтобы никто не помешал работе. В после суицидальный период быстро складывается критическое отношение к самоубийству как средству разрешения конфликта. Эмпатический контакт и доверие к взрослым важны, чтобы избежать дальнейших попыток [12, с. 38].

Эксплозивная реакция чаще выражена у подростков среднего пубертатного возраста. Характеризуется эмоциональной напряженностью, агрессивностью, враждебностью не только к участникам конфликта, но и ко всем остальным. Они проявляются различными нарушениями поведения. Такие реакции возникают у подростков, которые стремятся быть лидерами. Они вырастают в семьях, где такие реакции на ситуативные трудности являются традиционными для взрослых членов семьи. Конфликты, ссоры взаимными претензиями, употребление алкоголя создают напряжение, способствуют формированию соответствующего поведения у молодых членов семьи. В акте самоубийства определяются как стремление отомстить тем, кто обидел, для доказательства своей правоты. Таким подросткам присущи высказывания вроде: "даже ценой своей жизни я докажу, что до меня обращались несправедливо», «пусть я умру, но он (например, классный руководитель) уволится из нашего класса». В этих случаях самоубийство эмоциональное, часто в самой горячей фазе конфликтных ситуаций. Самоубийство не планируется. После попытки самоубийства остается

отстраненное отношение к другим, критика самоубийства высказывается не сразу, особенно если в результате попытки ситуация была изменена в пользу подростка. Основной задачей реабилитации в этих случаях вместе с социально-психологической помощью является педагогическая коррекция [15], [37].

Реакция самоустранения выражена у детей среднего пубертата, а также у подростков старшего пубертата с характеристиками социальной и эмоциональной зрелости. Такие подростки часто болели в детстве, были физически слабыми, с признаками социальной запущенности. Реакция характеризуется стремлением убежать от жизненных проблем, вытеснить осознание конфликтов с другими, привлекает внимание на себя необычайную эмоциональную нестабильность этой группы. Они легко разочаровываются в неудачах и слишком рады малейшему удовольствию. Эти подростки не являются самостоятельными в принятии решений, рано начинают курить, употребляют алкоголь [30], [32].

Такие нарушения способствуют конфликтам с другими, ситуациям, угрожающим наказанием. Суицидальные действия - это проявление стремления выйти из конфликта, при этом как выход видится не обязательно смерть, а возможность заболеть. Для причинения себе вреда подростки употребляют наркотики, угрожающие жизни, и не демонстрируют имитацию самоубийства. В случаях, когда самоубийство вызвано желанием умереть, это желание становится стабильным в течение периода реализации. Пытаясь убить себя, подростки активно обращаются за помощью. Они сами вызывают скорую помощь, просят ее спасти и сообщают о самоубийстве взрослому человеку. Негативное отношение к суициду сформируется сразу после покушения с чувством вины и стыда за свои поступки. Помощь самоубийцам этой группы включает социально-психологическую помощь в преодолении конфликтов и психологическую коррекцию поведения [16], [36].

Итак, суицидом считается сознательный, добровольный и преднамеренный акт, что приводит к смерти человека его совершившего.

Признаками термина «самоубийство» выступают: жертва и субъект самоубийства – один и тот же человек; объектом покушения является жизнь самого человека; цель – лишить себя жизни; смерть вызвана собственными действиями самого человека. Подростки часто совершают самоубийство-протест и самоубийство-призыв, реже – самоубийство-самонаказание и самоубийство-отказ.

1.3 Взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте

Личностно-психологической основой самоубийства несовершеннолетних является депрессивное расстройство, главным образом импульсивность, эмоциональная незрелость и нестабильность. Эти характеристики определяют некоторые типы суицидальных реакций в подростковом возрасте: реакция депривации, эксплозивная, самоустранение.

В научной литературе выделяются такие теории о причинах суицида:

- биологический взгляд – рассматривает суицидальные переживания в контексте биологических факторов;
- психологический – рассматривает взаимосвязь между самоубийством и самоагрессией, негибким мышлением, изменениями в системе ценностей;
- социальный – такие факторы, как одиночество и социальная интеграция, отсутствие социальных отношений и самоубийство в конфликте между человеком и обществом [26].

Вышеупомянутые теории о причинах возникновения суицидальных опасений тесно связаны. Эта взаимосвязь особенно заметна при анализе причин суицида. Самыми распространенными мотивами самоубийства у подростков являются неудачная любовь, недовольство окружающими, личные и семейные конфликты, боязнь уголовной ответственности, наказания или стыда, трудностей в учебе [32], [35].

Ученые И. Невский и Л. Колесова считают, что в подростковом возрасте часто суицидальное поведение не является попыткой самоубийства, а лишь использованием «суицидальных приемов» для достижения другой цели (несуицидальной) [27].

Среди других факторов риска суицидального поведения выделяют психотравматические ситуации, связанные с психическими патологиями, посещением больницы, характером или поведенческими расстройствами. Во многих случаях самоубийство детей рассматривается, как радикальный способ избежать конфликта, стыда и наказания. Суицидальный аффект в таких случаях внезапный и кратковременный [21]. Но аффективного состояния может быть достаточно, чтобы ребенок сделал то, что невозможно исправить, воспользовавшись первой возможностью – высотой, веревкой, оружием, ядом. У большинства детей дети не подозревают, что делают то, чего не могут исправить. В глубине души их поддерживает мысль, что, довольствуясь страданиями тех, кого они хотели убить, они воскреснут и все помирятся. Обычно такое самоубийство совершает эмоционально неуравновешенный, эгоцентричный, капризный, нетерпеливый ребенок [28], [41], [42].

Характер суицидальных переживаний в детском и юношеском возрасте в значительной степени зависит от специфических характеристик суицидента. По мнению А. Амбрумовой и Е. Вроно, для подростков с суицидальными факторами характерны следующие факторы: возбудимость, импульсивность, высокая суггестивность, сенситивность, эмоциональная неустойчивость и несамостоятельность [29]. Однако эти особенности являются в определенной степени общими для всех лет, что объясняет высокий процент острых реакций на стресс и реактивных состояний, определяющих досуицидальный период в подростковом возрасте. Эти черты, которые часто выражаются в контексте акцентуации характера, создают первые условия для социальных и психологических проблем человека в подростковом или юношеском возрасте [22], [33].

В «рамках социально-психологического подхода также широко представлены работы, изучающие связь между индивидуальными особенностями и суицидальным поведением. Распространено мнение, что тип девиации, например, насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А.Е. Личко отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением» [20]. Так, «суицидальные демонстрации в 50% случаев сочетаются с истероидным и неустойчивым типам, а покушения – с сенситивным (63%) и циклоидным (25%) типами» [20]. «В.Т. Кондрашенко, напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбуждающего и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический и неустойчивый типы подростков» [25]. Чрезвычайно высокий уровень самоубийств отмечается среди подростков и обучающихся детей. Зарубежные специалисты «отмечают, что в возрасте до 13 лет суицидальные попытки редки, а, начиная с 14-15 лет, суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет» [25]. Лишь 5% суицидальных попыток в подростковом возрасте приходится на психозы, 20-30% – психопатии, а все остальное – так называемые «подростковые кризисы».

Как выявила Н.А. Тавинова с соавторами, риск истинного суицида «в большей степени встречался у психастенического типа (76,8%) и достоверно отличался от частоты встречаемости при других типах акцентуации ($p=0,01$). У шизоидного типа риск истинного суицида встречалась в 53,7%, у эпилептоидного в 49,8% а у смешанного в 39,1%. Риск развития депрессии наибольшим был у психастенического типа (62,6%). У эпилептоидного типа чаще, в сравнении с другими типами выявлены склонность к дезадаптации (67,2%), риск наркомании (6,5%) и алкоголизации (5,0%)» [39].

При проведении ранговой корреляции авторами исследования было установлено, что тип акцентуации характера имеет слабую достоверную связь с риском истинного суицида (0,19). Наибольший риск совершения

истинного суицида характерен для психастенического, шизоидного и эпилептоидного типов акцентуации личности.

О.О. Андронникова делает вывод о том, что, «разные типы акцентуированных характеров проявляют склонность к разным формам суицидального поведения. Для подростков с гипертимным типом акцентуаций склонность к суицидальному поведению не характерна. Подростки этого типа не наносят себе ни физического, ни социально-психологический ущерб. Они скорее склонны к саморазрушающему виктимному поведению: тяга к риску, новым впечатлениям, острым ощущениям» [3].

О.О. Андронникова также считает, что «у подростков с циклоидным типом акцентуаций возможность суицида зависит от фазы. В субдепрессивной фазе для циклоидного типа акцентуаций характерно суицидальное поведение. Суицидные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта. Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день)» [3].

«Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности переживать данное событие. Они ищут эмоциональные связи и поддержку у друзей и близких. Эмоциональное отвержение, потеря поддержки значимых людей, например, родителей, толкает подростков эмоционально-лабильного типа к суицидным попыткам. Уязвимым звеном в характере подростка сенситивного типа акцентуаций 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» [3].

Также автор приходит к выводу, что «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» [3].

Подростки с психастеническим и шизоидным типом акцентуации к суицидам не предрасположены. Для подростков с шизоидной акцентуацией свойственно больше агрессивное или саморазрушающее виктимное поведение, которое облегчает неформальные контакты со сверстниками.

«Эпилептоидный тип акцентуации предопределяет риск самоубийств. 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 подросток остается в одиночестве, в безвыходной ситуации, то агрессия может быть направлена на себя. Характерны порезы, самоповреждения горящими предметами как проявление мазохистических тенденций эпилептоидов» [3].

«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» [8].

При неустойчивом типе акцентуаций характерными являются слабость волевой сферы в организации поведения и гедонистическая направленность подростка. Риск суицида отсутствует. 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%), 32% – эпилептоиды и эпилептоидно-истероидного типа. 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 конформнонеустойчивые 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 подростковом возрасте» [20].

Как выявила О.О. Андронникова, «суицидные действия вследствие потери смысла жизни характерны для испытуемых с высокой чувствительностью к страданиям (0,667, $p \leq 0,05$), не обладающих педантичными чертами характера (-0,583, $p \leq 0,05$), имеющих дистимную акцентуацию (0,689, $p \leq 0,05$) и волевое расстройство автономии и навыков (0,629, $p \leq 0,05$). То есть эти подростки совершают суицидные действия вследствие ощущения невыносимости психологических страданий, идеи, что только смерть может избавить их от душевной боли. Характеристикой данной группы подростков будет потеря смысла жизни, ощущение, что все хорошее уже позади (0,667, $p \leq 0,05$), стремление доказать свою правоту даже таким способом (0,797, $p \leq 0,05$), привлечь к себе внимание» [3].

«Сдерживающей суицидальную деятельность является неуверенность в конечном результате суицида, страх не довести дело до конца. Такие подростки не обладают чертами гипертимного и педантичного типа акцентуации. При этом для таких подростков характерно нарушение волевого поведения – преодоление препятствий. То есть такие подростки

испытывают сложности в действиях, которые требуют целенаправленных усилий для достижения. Подросткам с манипулятивной мотивацией суицидных действий свойственно ощущение, что только суицид может избавить их от душевной боли» [3].

«При этом частой характеристикой для таких подростков является желание наказать других, пробудить у окружающих муки совести. Этим подросткам не свойственны гипертимные и педантичные черты. Однако данной группе подростков свойственна низкая суицидальная интенция, поэтому при планировании суицидальных действий они испытывают стремление сохранить жизнь, используя суицид лишь как способ управления другими. Суицидные действия вследствие идеи о недопустимости своего существования, свойственны подросткам с отсутствием этической компоненты противосуицидального поведения и ярко выраженным отсутствием любви к себе» [3].

Для таких подростков свойственно волевое нарушение формирования автоматизмов и навыков. То есть это подростки с низкой самооценкой, высоким неприятием себя, нарушенным правом на существования. Суицидальная мотивация наказания свойственна подросткам со склонностью манипулировать своим поведением ($0,722, p \leq 0,01$). Мотив ожиданий чего-то лучшего после смерти и мысль о смерти, как о новой жизни, не характерны для подростков. Если же такая мотивация возникает, то суицидальные действия сдерживаются страхом смерти. Минимально выражена суицидальная направленность у подростков с низкой степенью депрессии ($-0,610, p \leq 0,05$), выраженным страхом смерти ($0,827, p \leq 0,01$) и расстройством произвольной регуляции ($0,604, p \leq 0,05$), что в принципе свойственно данному возрасту. Однако при повышении депрессии появляется тенденция к снижению противосуицидальных мотивов: религиозность ($-0,610, p \leq 0,05$), эстетичность ($-0,636, p \leq 0,05$). Кроме того, наблюдается тенденция, не доказанная статистически, но заметная по

результатам исследования, к снижению таких витальных мотивов, как чувство долга и моральность.

«Сопутствующим фактором увеличения риска суицидального поведения у данной группы подростков будет: повышение результатов по параметру суицидальная мотивация – потеря смысла жизни (0,576, $p \leq 0,01$). Рассматривая специфические склонности к суицидальному поведению акцентуированных подростков, необходимо отметить, что меньше всего подвержены суициду: педантичный тип акцентуации, так как ему не свойственны такие суицидальные мотивы, как потеря смысла жизни (-0,583, $p \leq 0,05$), невыносимость страданий (-0,707, $p \leq 0,05$), мотивационный (-0,584, $p \leq 0,05$). Суицидальные действия подростки могут осуществлять только в результате ощущения чрезмерной сложности деятельности при волевом нарушении. Больше всего свойственно суицидальное поведение дистимному типу акцентуаций, для которых характерной чертой суицидальной мотивации является потеря смысла жизни. Кроме того, эти подростки находятся в более молодом возрасте» [2].

Факторный анализ позволил сгруппировать полученные данные в пять основных факторов с различным компонентным содержанием и факторным весом. Первый фактор включил в себя следующие компоненты с соответствующим факторным весом: группа девочек, которым свойственна тенденция ощущать страдание как непереносимое (0,806), потеря смысла жизни (0,715), однако отсутствие уверенности, что суицид завершится (0,713), удерживает их от суицидальных мыслей и действий. Кроме того, для подростков этой группы характерна манипуляция суицидом (0,594), дистимный тип акцентуации (0,799). Не характерны черты гипертимного (-0,583) и педантичного (-0,713) типа. Значимый факторный вес имеют расстройства волевых действий (0,561), преодоление препятствий (0, 681), формирование автоматизма и навыков (0,683), прогноза (0, 634) и мотивация влечений (0,735), то есть это тип девушек, который характеризуется наличием волевых расстройств (невозможность преодолевать препятствия,

прогнозировать и целенаправленно действовать) в состоянии с невыносимостью страданий и высокой чувствительностью к воздействию.

«Второй фактор включил в себя подростков более младшего возраста, для которых характерен: мотив самонаказания (0,856). Очень плохо работают сдерживающие противосуицидальные мотивации (эстетическая – 0,688; любовь к себе – 0,889; отсутствие уверенности, что суицид удастся – 0,586), что при наличии волевых нарушений формирования автоматизмов и навыков делает их уязвимыми к суицидальному риску. Кроме того, для данной группы характерна повышенная депрессивность (0,505). Подростки старшего подросткового возраста менее склонны к суициду за счет включения просоциальных витальных мотивов типа эстетического, любовь к себе и страха, что начатое дело не удастся довести до конца. Однако наличие возбужденной акцентуации (0,550) и волевого расстройства преодоления препятствий (0,613) повышает риск суицидальной активности» [3].

Третий фактор включил в себя подростков старшего возраста с высокими моральными нормами (0,612) и готовностью жертвовать ради других (0,613). Сдерживающим мотивом у этих подростков является надежда, что все со временем изменится и разрешится само (0,655). Наличие экзальтированной акцентуации (0,718) увеличивает риск суицидальных действий. Четвертый фактор включил в себя подростков с нарушением волевой регуляцией поведения (0,572) и высокой суицидальной интенцией (0,742). Они не склонны к манипуляции суицидом для достижения цели (-0,596), поэтому их действия чаще имеют четко выраженный антивитальный характер. Сдерживающим мотивом для таких подростков является религиозное убеждение.

«Пятый фактор включил в себя подростков с демонстративной (0,656) и неустойчивой (0,565) акцентуацией характера с отношением к суициду как варианту новой жизни, перерождению (0,580). Смысл жизни такими подростками еще не найден, что делает их уязвимыми для суицида. Характерной их чертой является низкая религиозность (-0,583).

Сдерживающим фактором выступает надежда на разрешение ситуации со временем» [3].

Таким образом, сравнительный анализ показал неоднородность групп по исследуемым параметрам, выявились различия по акцентуации характера (гипертимная, дистимная).

Можно сделать вывод о том, что в подростковом возрасте существует значительный риск возникновения суицидального поведения. Отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации сочетаются с истероидным и неустойчивым типом, а покушения – с сенситивным и циклоидным типами. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический и неустойчивый типы подростков.

Таким образом, акцентуация характера у подростков является фактором риска суицидального поведения.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте

2.1 Организация и методы исследования

Целью работы является исследование взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Исследование проводилось на базе МБУ Школы 66 г. о. Тольятти. В исследовании приняли участие 50 подростков в возрасте 14-17 лет, учащиеся 9, 10 и 11 классов, 25 юношей и 25 девушек. Выборка формировалась произвольно, на условиях добровольности и анонимности.

Основными методами исследования стали тестирование, наблюдение и проективный метод.

Были использованы следующие методики.

Карта риска суицида (под редакцией Л.Б. Шнейдер).

Цель: выявление суицидального риска.

Процедура проведения: карта заполнялась классными руководителями и школьным психологом на основе анализа личных дел учащихся и наблюдения.

Оценка результатов: на основе карты выделены основные факторы суицидального риска: биографические данные, наличие конфликтов, характеристики личности. Было выделено три уровня суицидального риска – высокий, средний и низкий.

Методика «Ваши суицидальные наклонности» З. Королева, проективная методика.

Цель: выявление подсознательных мотивов и суицидальных наклонностей.

Может применяться с подросткового возраста.

Процедура проведения.

Подросткам дается инструкция: «Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась» [13].

Оценка результатов.

«Если на рисунке оказалось больше закрашенных, чем пустых мест, то это говорит о том, что в данный момент жизни индивид пребывает в мрачном настроении духа. Его что-то гнетет, он переживает из-за каких-то событий или беспокоится о чем-то важном для себя, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Он не склонен к суициду, любит жизнь и искренне не понимает тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если подросток ничего не закрасил в заданной фигуре, только обвел ее, то это говорит о его железной воле и крепких нервах. Он никогда не позволит себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, считает это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, он будет жить, готов бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если человек закрасил не больше трех маленьких частей фигуры, то это значит, что при определенных обстоятельствах он может задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против него, то, возможно, даже предпринял бы такую попытку. Но он оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся совсем ужасными, он всегда видит свет в конце туннеля.

Если закрасил всю левую сторону фигуры, то это говорит о душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, он остро воспринимает несправедливость жизни и страдает от этого. Он склонен к суициду, и иной раз единственное, что останавливает перед решительным шагом, – это любовь к близким людям. Человек не хочет причинять им боль и поэтому подавляет в себе суицидальные наклонности.

Если человек закрасил всю правую сторону фигуры, то это говорит о том, что он зачастую использует свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажирует своих близких своим возможным самоубийством, заставляет их выполнять требования.

Если подросток продолжил закрашивание заданной части фигуры, то это говорит о том, что подсознательно он думает о смерти, мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае» [13].

«Опросник суицидального риска А.Г. Шмелева (в модификации Т.Н. Разуваевой).

Цель: диагностика суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений.

Процедура: подросткам предлагается заполнить опросник.

Оценка результатов: опросник ОСР прошел психометрическую адаптацию. На первом этапе при обследовании 24 пациентов кризисного стационара на базе больницы № 20 г. Москвы были отобраны пункты ММИЛ (Березин), выражающие специфику ответов суицидентов по сравнению с обычными людьми. На втором этапе перечень пунктов из ММИЛ был дополнен рядом авторских оригинальных вопросов, и пилотажная версия ОСР из 72 пунктов предъявлялась 77 испытуемым с целью отбора пунктов по методу экстремальных групп. 20 испытуемых из 77 были пациентами указанного Кризисного отделения больницы № 20. В результате авторами опросника было отобрано 29 пунктов, обладавших значимым ϕ = коэффициентом четырехклеточной корреляции между ответами на пункт и показанием в группе суицидентов» [43].

Опросник акцентуации характера Леонгарда-Шмишека.

Цель: определение акцентуаций характера.

Процедура проведения.

«Методика состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет». Разработан также сокращенный вариант опросника.

Оценка результатов: с помощью данной методики определяются следующие 10 типов акцентуации личности (по классификации К. Леонгарда): демонстративный тип, педантичный тип, застревающий тип, возбудимый тип, гипертимический, дистимический тип, тревожно-боязливый, циклотимический тип, аффективно-экзальтированный, эмотивный тип» [37].

Тестирование проводилось в групповой форме, в разные дни.

2.2 Результаты исследования типов акцентуаций характера и суицидальных тенденций в подростковом возрасте

На первом этапе исследования с помощью опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой изучали наличие суицидальных намерений у подростков. Результаты диагностики представлены в приложении Б. Показатели, полученные при проведении методики, представлены с помощью круговой диаграммы на рисунке 1.

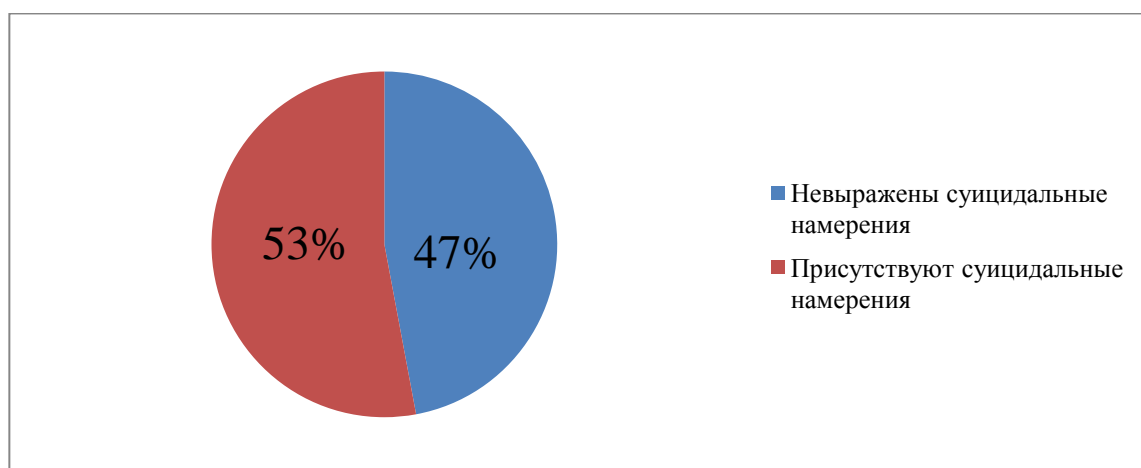


Рисунок 1 – Распределение в группе подростков уровня выраженности суицидальных намерений

Как видно из рисунка 1 у 47% детей (23 человека) не выражены суицидальные намерения, у 53% учеников (25 человек) присутствует суицидальный риск.

На основании полученных результатов разделили выборку подростков на 2 группы. В группу 1 вошли школьники с выраженными суицидальными намерениями и в группу 2 – школьники, у которых отсутствуют суицидальные намерения.

Рассмотрим результаты исследования суицидального риска по карте наблюдения. Результаты по всей выборке представлены на рисунке 2.

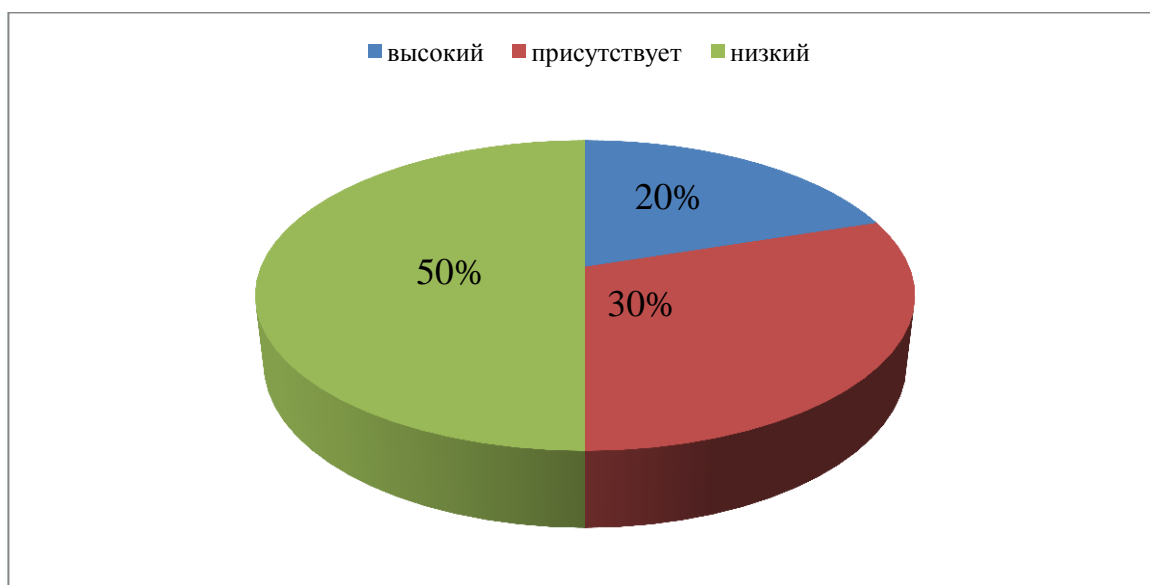


Рисунок 2 – Результаты исследования суицидального риска у подростков

Как можно видеть на рисунке 2, у 20% подростков обнаружен высокий уровень склонности к суициду, это означает, что эти подростки могут реализовать свои суицидальные намерения даже под влиянием незначительных факторов, например, это могут быть страх наказания, плохая оценка, эти подростки часто думают о самоубийстве и входят в группу риска, вероятно, у них присутствует высокий уровень психологического неблагополучия, требуется дополнительная диагностика.

У 30% подростков риск совершения суицида присутствует в средней степени. К суицидальным мыслям их приводят довольно сильные стрессы и значимые переживания, например, это могут быть такие факторы, как серьезные заболевания, потеря близкого человека.

У 50% подростков риск суицида не значителен.

Далее мы рассмотрим результаты методики «Ваши суицидальные мысли». Результаты в общей выборке представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Суицидальное поведение подростков

Как можно видеть на рисунке 3, у 20% подростков относятся к мыслям о смерти и самоубийстве негативно, они считают, что самоубийство не может быть выходом из ситуации, оценивают самоубийц как слабых людей, осуждают их. Мысли о добровольном уходе из жизни их не посещают.

Еще 15% подростков испытывают тревожность, симптомы депрессии, астении, однако они стараются справиться со своим состоянием самостоятельно при помощи игр, хобби, спорта, либо обращаются за помощью к другим, суицидальные мысли у них отсутствуют, либо бывают очень редко.

25% подростков могут думать о суициде только в определенных условиях в состоянии сильного эмоционального потрясения, такие ситуации являются экстремальными и значимо снижают психологическую устойчивость, однако, случаются редко, поэтому можно сказать, что эти подростки не склонны к суицидальному поведению.

20% подростков склонны прибегать к псевдосуициду, демонстративным попыткам, угрозам, для того, чтобы добиться собственных целей.

10% подростков склонны к аффектам, сильной тревоге, депрессии, их посещают суицидальные мысли, однако сдерживающим фактором является тревога и забота о близких людях.

Еще 10% подростков имеют тягу к смерти, которое они сами не осознают, они не демонстрируют открытого поведения и склонности к суициду, не думают о суициде, однако часто прибегают к рисковому поведению, которое является опасным для жизни и здоровья, например, экстремальные виды спорта.

Далее рассмотрим показатели акцентуаций у подростков (рисунок 4).

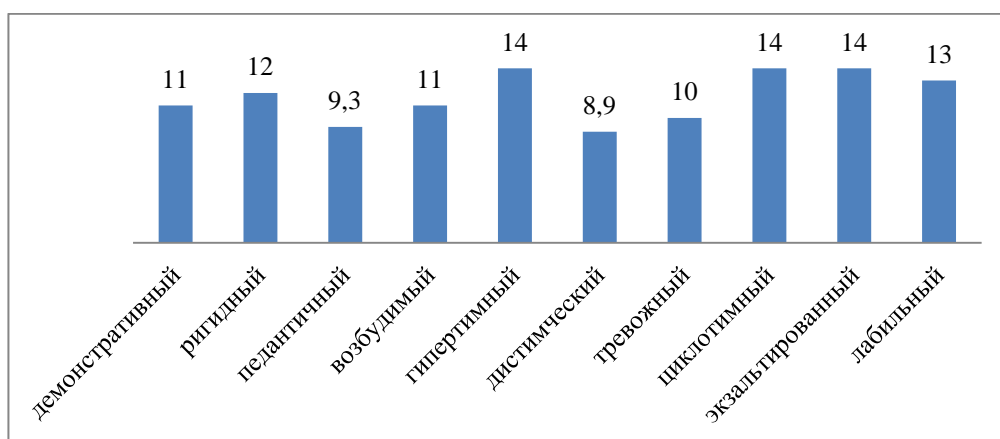


Рисунок 4 – Показатели акцентуаций характера

Как можно видеть на рисунке 4, наиболее выражены в группе такие акцентуации как гипертимная, циклотимная и экзальтированная акцентуации.

Подростки гипертимного типа энергичны, активны, имеют лидерские наклонности, обычно пребывают в хорошем настроении, имеют чувство юмора, общительны, общий фон настроения у них положительный, склонны к оригинальным мыслям и поступкам, однако они несколько импульсивны, поверхностны.

Подростки экзальтированного типа схожи с эмотивным, однако их эмоциональность выражена еще сильнее, они склонны к аффективным реакциям, испытывают сильные переживания по незначительным поводам, как позитивные, так и негативные, их настроение быстро меняется, присутствует эмоциональная неустойчивость, выражена экстраверсия, эмпатия, хорошо сформирован эмоциональный интеллект, альтруистичны, артистичны, эстетически одарены вследствие большой чувствительности. Нервная система обычно лабильная, слабая.

Циклотимный тип характеризуется цикличной сменой настроений, высокая активность, оптимизм, энергичность без видимых причин сменяется астеничностью, пессимизмом, сниженным настроением, депрессивными признаками.

Можно предположить, что выраженность этих типов акцентуаций свойственна именно для подросткового возраста.

2.3 Результаты корреляционного анализа взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте

Обработка данных производилась в программе SPSS 22. Сырые данные были преобразованы в табличные значения, произведен расчет корреляции с помощью критерия Спирмена.

Результаты корреляционного анализа типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте (таблицы 1 и 2).

Таблица 1 – Результаты корреляционного анализа типов акцентуаций с суицидальными тенденциями, критическое значение для $n=50$ $R=36$

Показатель	Гипертимный	Ригидный	Эмотивный	Педантичный
Склонность к суицидальному поведению	–	0,45**	–	–
Карта наблюдения склонности к суициду	–	0,51**	–	–
Тревожность без склонности к суициду	–	–	0,54**	–
Резко отрицательное отношение, отсутствие склонности	0,48**	–	–	0,53**
Ранимость, суицидальный риск	–	0,45**	–	–
Манипуляция суицидом	–	–	–	–
Подсознательное стремление к смерти	–	–	–	–

У подростков гипертимного ($r=0,48$ при $p \leq 0,01$) и педантичного типов ($r=0,53$ при $p \leq 0,01$) преобладает отрицательное отношение к суициду, чем выраженнее эти типы, тем более отрицательное отношение к смерти. Вероятно, связано с тем, что для этих типов свойственны такие черты как рациональность, оптимизм, эмоциональная уравновешенность.

Тревожность без склонности к суициду положительно связана с показателями эмотивного типа ($r=0,54$ при $p \leq 0,01$) и тревожного ($r=0,48$ при $p \leq 0,01$), чем выше показатели акцентуации, тем выше тревожность.

Из таблицы 2 можно вывести следующие значимые корреляции.

Таблица 2 – Результаты корреляционного анализа типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями

Показатель	Циклотимный	Демонстративный	Возбудимый	Дистимический
Склонность к суицидальному поведению	–	0,53**	–	0,48**

Продолжение таблицы 2

Показатель	Циклотимный	Демонстративный	Возбудимый	Дистимический
Карта наблюдения склонности к суициду	–	–	–	0,53**
Тревожность без склонности к суициду	–	–	–	–
Резко отрицательное отношение, отсутствие склонности	–	–	–	–
Ранимость, суицидальный риск	–	–	–	0,53**
Манипуляция суицидом	–	0,64**	–	–
Подсознательное стремление к смерти	–	–	–	0,55**

Склонность к суицидальному поведению связана с показателями ригидного ($r=0,45$ при $p \leq 0,01$), демонстративного ($r=0,53$ при $p \leq 0,01$), дистимического типов ($r=0,48$ при $p \leq 0,01$), экзальтированного ($r=0,56$ при $p \leq 0,01$), чем выраженнее эти типы, тем выше риск склонности к суицидальному поведению. Это может быть связано с тем, что подростки ригидного типа склонны застревать в травмирующих эмоциональных ситуациях, переживая их снова и снова, у экзальтированного – высокая эмоциональность, импульсивность. У демонстративных подростков суицидальные попытки могут носить демонстративный характер, так как они склонны к манипуляциям.

Наблюдение показало связь между риском суицида и показателями ригидного ($r=0,51$ при $p \leq 0,01$), дистимического типов ($r=0,53$ при $p \leq 0,01$), чем более выражены эти типы, тем выше склонность к суициду. Дистимические подростки склонны к депрессивным эпизодам, у них часто наблюдается пессимизм, сниженное настроение.

Ранимость, суицидальный риск связаны с показателями ригидного ($r=0,45$ при $p \leq 0,01$), дистимического ($r=0,53$ при $p \leq 0,01$) типов.

Манипуляция суицидом выражена у демонстративного типа ($r=0,64$ при $p \leq 0,01$).

Подсознательное стремление к смерти связано с дистимическим типом ($r=0,55$ при $p \leq 0,01$) акцентуации.

Проведенное исследование показывает, что суицидальные тенденции не выявлены у подростков, имеющих эмотивный, тревожный, гипертимный, педантичный, возбудимый типы акцентуаций характера.

Из приведенных результатов можно видеть, что наиболее склонны к суициальному риску представители дистимического, ригидного, экзальтированного, демонстративного типов акцентуаций, на этих подростков необходимо обратить дополнительное внимание, у них суицидальные склонности могут быть не выражены, и протекать не только как попытки самоубийства, но и как аутоагрессия, склонность к риску.

Таким образом, гипотеза о том, что существует взаимосвязь типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте, а именно, чем выше выраженность экзальтированного, ригидного, демонстративного, дистимического типов акцентуаций, тем выше склонность к суицидальному поведению, подтвердилась.

Заключение

Акцентуация характера – это крайний вариант нормы, при котором определенная черта характера значительно выделяется, что вызывает избирательную уязвимость в отношении характерного для данной черты типа психогенного воздействия, даже при увеличенной устойчивости к другим типам воздействий.

В подростковом возрасте происходит активная перестройка организма, в психологическом плане формируется Я-концепция, происходит становление самооценки, активно происходит социализация, формируется чувство взрослости и стремление сепарироваться от взрослых. В то же время, у подростков еще мало социального и жизненного опыта, мировоззрение и ценностные ориентации еще не сформированы до конца.

Все это приводит к тому, что в подростковом возрасте существует значительный риск возникновения суицидального поведения. Исследования психологов показывают, что существует связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации сочетаются с истероидным и неустойчивым типами, а покушения – с сенситивным и циклоидным типами. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический и неустойчивый типы подростков.

Таким образом, акцентуация характера у подростков является фактором риска суицидального поведения.

Эмпирическое исследование показало, у 47% детей (23 чел.) не выражены суицидальные намерения, у 53% учеников (25 чел.) присутствует суицидальный риск.

У 20% подростков обнаружен высокий уровень склонности к суициду по карте наблюдения, эти подростки входят в группу риска и должны быть под пристальным вниманием классного руководителя, школьного психолога

и социального педагога, должна быть проведена дополнительная диагностика и индивидуальное обследование. У 30% подростков риск совершения суицида присутствует в средней степени. Эти подростки также по возможности могут быть дополнительно обследованы школьным психологом. У 50% подростков риск суицида не значителен.

По методике «Ваши суицидальные мысли» у 20% подростков сформировано резко отрицательное отношение к суициду, склонность к самоубийству у них отсутствует, они предпочитают взвешенно решать возникающие проблемы, психологически устойчивы. Еще 15% подростков испытывают тревожность, угнетенное эмоциональное состояние, но также не думают о суициде. 25% подростков могут думать о суициде только в определенных условиях – сильный стресс, серьезная психотравма. Поэтому мы также отнесем их к условно несклонным к суициду.

20% подростков готовы использовать демонстративный суицид как средство манипуляции окружающими. 10% подростков ранимы и в силу этого склонны к суициду, сдерживающим фактором являются эмоциональные связи с близкими.

Еще 10% подростков имеют подсознательное влечение к смерти, они обычно не совершают суицидов, но могут быть склонны к экстремальному и рисковому поведению.

Наиболее выражены в группе такие типы акцентуаций, как гипертимный, циклотимный, экзальтированный, ригидный.

Далее был проведен корреляционный анализ на определение характера взаимосвязи типов акцентуаций характера с суицидальными тенденциями в подростковом возрасте.

Были получены следующие значимые корреляции:

– у подростков гипертимного и педантичного типов преобладает отрицательное отношение к суициду, чем выраженнее эти типы, тем более отрицательное отношение к смерти;

- склонность к суицидальному поведению связана с показателями ригидного, демонстративного, дистимического типов, экзальтированного, чем выраженнее эти типы, тем выше риск склонности к суицидальному поведению;
- наблюдение показало связь между риском суицида и показателями ригидного, дистимического типов, чем более выражены эти типы, тем выше склонность к суициду;
- тревожность без склонности к суициду положительно связана с показателями эмотивного типа и тревожного, чем выше показатели акцентуации, тем выше тревожность;
- ранимость, суицидальный риск связаны с показателями ригидного, дистимического типов;
- манипуляция суицидом выражена у демонстративного типа;
- подсознательное стремление к смерти связано с тревожным и дистимическим типом акцентуации.

Таким образом, гипотеза о взаимосвязи типов акцентуации характера со склонностью к суицидальному поведению в подростковом возрасте подтвердилась.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология. М. : Юрайт, 2012. 811 с.
2. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., Бергельсон Л. Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида // Вопросы психологии. 1981. № 4. С. 65–68.
3. Андронникова О. О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением // Вестник ТГУ. 2016. № 3. С. 76–84.
4. Бадиев И. В. Типология акцентуаций характера у подростков // Вестн. Бурятского гос. ун-та. 2015. № 5. С. 60–65. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/tipologiya-aktsentuatsiy-haraktera-u-podrostkov> (дата обращения: 14.04.2022).
5. Бойченко О. В., Нестеренко О. В. Подростковый суицид: причины, профилактика и диагностика // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2012. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovyy-suitsid-prichiny-profilaktika-i-diagnostika> (дата обращения: 14.04.2022).
6. Большой психологический словарь / под ред. Мещерякова Б. Г., Зинченко В. П. М. : Прайм-Еврознак, 2013. 672 с.
7. Бочкова Д. Б., Калашникова А. А., Ксенофонтова В. А., Усова Е. Н. Исследование акцентуаций характера у студентов // БМИК. 2016. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-aktsentuatsiy-haraktera-u-studentov> (дата обращения: 14.04.2022).
8. Букин С. И. Критерии оценки риска суицида // Журнал ГрГМУ. 2019. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-otsenki-riska-suitsida> (дата обращения: 14.04.2022).
9. Войцех В. Ф., Семикин Г. И. Предэкзаменационный стресс и эмоциональные нарушения у студентов младших курсов // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. № 2. С. 76–84.

10. Гулин К. А., Морев М. В. Некоторые итоги изучения проблемы суицидальной активности населения Вологодской области. *Здравоохранение РФ*. 2007. № 5. С. 65–74.
11. Евдокимова Я. Н. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов. М., 2008. 365 с
12. Ипатов А. В. Психологические детерминанты аутодеструктивного поведения подростков и механизмы его коррекции : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 2017. 52 с.
13. Казанская В. Г. Подросток: трудности взросления : книга для психологов, педагогов, родителей. СПб. : Питер, 2006. 240 с.
14. Каргин А. М., Холмогорова А. Б., Войцех В. Ф. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014. № 7. С. 65–73.
15. Коломиец А. Ю. Акцентуации характера индивидов как предпосылки, детерминирующие возникновение девиантного поведения у подростков // *Современный взгляд на будущее науки* : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. Уфа, 2014. С. 174–177.
16. Корнетов А. Н. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте // *Соц. и клин. психиатр*. 1999. № 2. С. 23–32.
17. Купченко В. Е., Гургенидзе В. Н. Взаимосвязь самоконтроля, агрессии, импульсивности со склонностью к девиантному поведению у подростков // *Саморегуляция личности в контексте жизнедеятельности* : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Омск, 5-6 октября 2017 г. / Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского; гл. ред. Л. И. Дементий. Омск, 2017. С. 115–118.
18. Левитов Н. Д. Вопросы психологии характера. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского универси- тета, 2009. 296 с.
19. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 544 с.

20. Личко А. Н. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб. : Речь, 2013. 256 с.
21. Макаров П. В. Профилактика, коррекция и реабилитация подросткового суицида : учебно-методическое пособие / П. В. Макаров. М. : НИИ школьных технологий, 2013. 96 с.
22. Минюрова С. А. Психология саморазвития человека: моногр. М. : Компания Спутник +, 2008. 298 с.
23. Москова М. В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов. М., 2008. 276 с.
24. Напрасная смерть: причина и профилактика самоубийств / Под ред. Д. М. Вассерман. М. : Смысл, 2005. 310 с.
25. Организация профилактики суицидального риска в учреждении образования / авт.-сост. Н. А. Сакович. Минск : Красико-Принт, 2011. 96 с.
26. Положий Б. С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) // Суицидология. 2019. №1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidy-sredi-nesovershennoletnih-epidemiologicheskiiy-aspekt> (дата обращения: 14.04.2022).
27. Помощь подросткам в кризисном состоянии / сост. Н. В. Пономаренко. Минск : Красико-Принт, 2015. 96 с.
28. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях : профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / авт.-сост. М. Ю. Михайлина, М. А. Павлова. 2-е изд. Волгоград : Учитель, 2016. 226 с.
29. Психология подростка [под ред. А. А. Реана]. СПб. : Изд-во ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. С. 195–199.
30. Разумова Е. М. Особенности Я-концепции девиантных подростков как фактор их самоопределения в обществе // Психология в XXI веке : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (30 нояб. 2011 г.) : сб. науч. тр. / Центр науч. мысли ; под науч. ред. А. Е. Слинько. М. : ПЕРО, 2011. С. 126–131.

31. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. М. : Санкт-Петербург, 2010. 812 с.
32. Руженков В. А., Боева А. В., Лобов Г. А. Суицидальное поведение юношей призывного возраста (клинико-психопатологические характеристики и психиатрическое медицинское освидетельствование) // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. № 4. С. 81–85.
33. Серебренникова А. В. Условия и причины суицида несовершеннолетних // Colloquium-journal. 2021. № 3 (90). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-i-prichiny-suitsida-nesovershennoletnih> (дата обращения: 14.04.2022).
34. Сиденко Е. А. Особенности старшего подросткового возраста // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2011. № 2. С. 30–32.
35. Сидорова Е. З. О детерминантах суицида // Академическая мысль. 2020. №2 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-determinantah-suitsida> (дата обращения: 14.04.2022).
36. Сидунова О. А. Причины и условия проявления суицида у несовершеннолетних // Криминологический журнал. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-i-usloviya-proyavleniya-suitsida-u-nesovershennoletnih> (дата обращения: 14.04.2022).
37. Синягин Ю. В., Синягина Н. Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. СПб., 2006. 187 с.
38. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М., 2005. 264 с.
39. Тавинова Н. А., Афиногенова Е. П., Сапожников С. П., Козлов В. А. Риск суицидальных попыток и тип акцентуации характера 17-18-летних девушек // Тюменский медицинский журнал. 2013. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/risk-suitsidalnyh-popytok-i-tip-aktsentuatsii-haraktera-17-18-letnih-devushek> (дата обращения: 13.04.2022).
40. Толстых Н. Н. Социальная возрастная психология. М. : Академический Проект, 2019. 346 с.

41. Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Клиническая и социальная психиатрия. 2004. № 2. С. 65–73.

42. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Евдокимова Я. Г., Москова М. В. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов // Вопросы психологии. 2009. № 3. С. 43–23.

43. Шабалин О. М. Акцентуации характера и делинквентное поведение несовершеннолетних // Вестник ПГГПУ. Серия № 3. Гуманитарные и общественные науки. 2019. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktsentuatsii-haraktera-i-delinkventnoe-povedenie-nesovershennoletnih> (дата обращения: 14.04.2022).

44. Шелюк О. Н. Подростковый суицид // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2018. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podrostkovyy-suitsid-1> (дата обращения: 14.04.2022).

Приложение А

Список детей подросткового возраста, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Характеристика выборки исследования

Код обследуемого	Возраст	Пол
1	15	Ж
2	15	Ж
3	15	М
4	15	М
5	14	Ж
6	15	Ж
7	15	Ж
8	14	Ж
9	15	М
10	15	Ж
11	15	Ж
12	15	М
13	14	М
14	14	М
15	14	М
16	14	Ж
17	14	М
18	14	М
19	14	М
20	13	Ж
21	14	М
22	14	М
23	14	Ж
24	15	М
25	15	Ж
26	15	Ж
27	13	М
28	14	М
29	15	Ж
30	15	Ж
31	14	М
32	14	Ж
33	14	М
34	15	Ж
35	15	Ж
36	15	М
37	14	Ж
38	15	Ж
39	14	Ж
40	15	Ж
41	14	Ж

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

Код обследуемого	Возраст	Пол
42	15	ж
43	14	ж
44	15	м
45	14	ж
46	14	ж
47	15	ж
48	14	ж
49	15	ж
50	15	ж

Приложение Б

Результаты эмпирического исследования типов акцентуаций характера и суицидальных тенденций в подростковом возрасте

Таблица Б.1 – Результаты эмпирического исследования акцентуаций

Код обследуемого	возраст	пол	демонст	ригидн	педант	возбуд	гиперт	дистим	тревожн	циклот	эксальт	лабильн
1	15	2	14	14	12	9	18	6	18	21	18	15
2	15	2	8	14	14	12	12	9	9	21	18	15
3	15	1	4	14	4	6	12	12	12	18	0	12
4	15	1	6	12	6	15	9	3	3	12	6	9
5	14	2	12	6	8	12	18	6	9	15	18	18
6	15	2	18	12	16	6	21	6	18	21	24	15
7	15	2	18	16	4	6	18	9	6	9	18	21
8	14	2	10	10	14	18	12	6	12	12	12	9
9	15	1	8	18	6	18	9	3	9	21	18	12
10	15	2	14	14	8	12	9	15	9	21	18	12
11	15	2	16	10	10	3	15	3	9	15	12	9
12	15	1	14	10	6	6	9	9	9	15	18	18
13	14	1	16	18	8	3	21	6	15	12	12	18
14	14	1	8	12	6	9	6	6	6	9	6	6
15	14	1	14	16	10	6	6	9	18	12	12	15
16	14	2	12	12	12	12	18	15	15	21	24	15
17	14	1	2	4	6	12	6	12	15	12	12	9
18	14	1	20	12	12	3	18	12	0	6	12	12
19	14	1	14	10	2	6	18	6	9	21	18	6
20	13	2	6	10	20	12	18	18	18	18	12	18
21	14	1	12	14	6	9	9	9	3	12	12	21
22	14	1	12	14	6	9	15	3	0	12	12	12
23	14	2	22	16	8	9	18	3	15	21	24	15
24	15	1	12	4	6	9	6	18	3	6	6	9
25	15	2	12	14	10	12	12	6	12	6	6	6
26	15	2	4	14	4	15	9	12	12	9	0	3
27	13	1	16	14	12	12	15	15	6	12	6	18
28	14	1	10	16	10	15	24	9	18	18	12	9
29	15	2	14	14	6	15	9	12	18	12	18	15
30	15	2	10	10	15	21	18	6	15	15	0	9
31	14	1	6	10	10	12	12	6	15	18	24	9
32	14	2	14	10	16	15	15	12	12	6	18	9
33	14	1	6	4	10	0	3	9	3	6	6	6
34	15	2	14	12	8	21	9	12	6	21	24	15
35	15	2	10	18	0	15	15	9	15	15	0	6

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Код обследуемого	возраст	пол	демонст	ригидн	педант	возбуд	гиперт	дистим	тревожн	циклот	экзальт	лабильн
36	15	1	16	14	6	6	21	3	3	6	12	9
37	14	2	16	8	10	9	24	3	9	18	18	18
38	15	2	16	16	14	15	24	0	6	21	24	21
39	14	2	16	14	8	15	18	9	12	12	18	21
40	15	2	12	14	16	3	15	6	6	12	18	12
41	14	2	12	12	18	6	12	6	0	15	18	9
42	15	2	8	4	0	3	15	3	3	9	6	9
43	14	2	22	20	16	6	21	9	12	18	18	18
44	15	1	14	14	16	12	18	12	21	9	12	12
45	14	2	10	16	8	12	18	9	18	9	12	15
46	14	2	18	18	12	24	9	18	6	24	24	12
47	15	2	10	12	8	9	12	15	6	6	12	12
48	14	2	6	12	6	6	15	3	3	6	18	3
49	15	2	12	6	6	9	12	9	9	12	12	9
50	15	2	6	4	8	12	6	3	6	9	18	15

Таблица Б.2 – Результаты эмпирического исследования суицидального риска в подростковом возрасте

Код обследуемого	возраст	пол	Карта наблюдения	ОСР	Опросник Королева
1	15	2	4	23	1
2	15	2	5	34	1
3	15	1	6	12	2
4	15	1	3	11	1
5	14	2	5	35	1
6	15	2	2	32	2
7	15	2	3	34	2
8	14	2	1	22	2
9	15	1	2	17	3
10	15	2	1	13	1
11	15	2	1	21	1
12	15	1	3	44	4

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Код обследуемого	возраст	пол	Карта наблюдения	ОСР	Опросник Королева
13	14	1	2	32	2
14	14	1	2	11	2
15	14	1	3	8	1
16	14	2	4	12	2
17	14	1	5	13	3
18	14	1	7	28	3
19	14	1	6	32	4
20	13	2	3	34	2
21	14	1	4	45	2
22	14	1	2	21	1
23	14	2	3	15	1
24	15	1	4	12	2
25	15	2	2	12	1
26	15	2	2	45	2
27	13	1	3	21	1
28	14	1	4	20	2
29	15	2	2	24	1
30	15	2	3	31	2
31	14	1	4	26	2
32	14	2	2	29	1
33	14	1	4	43	3
34	15	2	4	12	2
35	15	2	3	11	1
36	15	2	4	23	1
37	15	2	5	34	1
38	15	1	6	12	2
39	15	1	3	11	1
40	14	2	5	35	1
41	15	2	2	32	2
42	15	2	3	34	2
43	14	2	1	22	2
44	14	1	2	11	2
45	14	1	3	8	1
46	14	2	4	12	2
47	14	1	5	13	3
48	14	1	7	28	3
49	14	1	6	32	4
50	15	2	2	45	2