

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Факультет психологии
Кафедра теоретической и прикладной психологии

Выпускная квалификационная работа бакалавра
УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ СУИЦИДАЛЬНЫХ
НАМЕРЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА
ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Работу выполнил:
студент V курса заочного отделения,
направление подготовки 37.03.01
«Психология», профиль «Психология»
Бяков Данил Николаевич

(подпись)

«Допущен к защите в ГЭК»
Зав. кафедрой

(подпись)

«_____» _____ 2017 г.

Руководитель:
Зав. кафедрой теоретической и прикладной
психологии, кандидат психологических
наук, доцент
Самбикина Оксана Семеновна

(подпись)

ПЕРМЬ

2017

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы изучения проблемы взаимосвязи суицидальной активности у детей и подростков с характером детско-родительских отношений	6
1.1 Суицидальная активность как предмет исследований в отечественной и зарубежной науке.....	6
1.2 Факторы и формы проявления суицидальной активности у детей и подростков.....	18
1.3 Проблемы в семье как один из факторов суицидального риска у детей и подростков.....	22
1.4 Постановка проблемы и задачи исследования.....	27
Глава 2. Организация и методы исследования	30
2.1 Организация исследования.....	30
2.2 Методики исследования.....	31
2.3 Методы статистической обработки данных и их обоснование....	45
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение	46
3.1 Анализ взаимосвязей показателей детско-родительских отношений с показателем суицидальных рисков и намерений у подростков.....	46
3.2. Результаты кластерного анализа.....	52
3.3 Сравнительный анализ показателей детско-родительских отношений и уровня выраженности суицидальных намерений у подростков.....	53
Выводы	58
Заключение	60
Библиографический список	62
Приложение	65

Введение

Согласно информации, приведенной в 2015 году уполномоченным при Президенте РФ по правам ребенка П. Астаховым и другим экспертным данным, в последние 6–7 лет частота суицидов в России составляет 19–21 случай на 100 тысяч подростков. По данным следственного комитета, в 2015 г. в России покончили с собой 730 детей и подростков, в 2014 г. свели счеты с жизнью 711 человек. За два эти года делали попытки уйти из жизни более 2,5 тысяч подростков.

Последние годы пермские новостные ленты пестрят сообщениями о самоубийствах подростков и ещё совсем молодых людей.

П. Миков, уполномоченный по правам детей в Пермском крае, в своем докладе сообщает, что Пермский край регулярно входит в пятёрку регионов по уровню подростковых самоубийств.

Всего в 2013 году в Пермском крае несовершеннолетними совершено 25 суицидов, в 2014 году – 24 случая, за 2015 год в Пермском крае 13 подростков совершили самоубийства. Всего же в 2015 году подростками Пермского края совершено 70 суицидальных попыток.

За каждым случаем подросткового самоубийства стоит личная трагедия, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия и жестокости взрослых.

Своевременная психологическая поддержка, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. Приведенные данные демонстрируют связь детско-родительских отношений и суицидального поведения подростка.

Все изложенное выше определило **актуальность и выбор темы исследования**: «Уровень сформированности суицидальных намерений у подростков в зависимости от характера детско-родительских отношений».

Объект исследования – суицидальная активность подростков и детско-родительские отношения в подростковом возрасте.

Предмет исследования – уровень сформированности суицидальных намерений у подростков в зависимости от характера детско-родительских отношений.

Цель данной работы – изучить взаимосвязь уровня сформированности суицидальных намерений у подростков с характером детско-родительских отношений.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих **задач**:

1. Провести анализ психологической литературы по теме исследования: анализ источников, посвященных проблеме суицида и вопросу о влиянии отношений в семье на формирование суицидальных наклонностей у подростков.

2. Провести сравнительный анализ характеристик детско-родительских отношений в выборках подростков с разными уровнями сформированности суицидальных намерений.

3. Изучить характер взаимосвязи показателей суицидальных намерений у подростков с показателями детско-родительских отношений.

Гипотеза исследования – предположим, что существует взаимосвязь между склонностью подростка к суицидальной активности и характером его взаимоотношений с родителями. Так директивность, враждебность, отгороженность, непоследовательность родителей по отношению к

подростку могут являться факторами формирования у него суицидального риска.

Практическая значимость работы обусловлена тем, что ее материалы и результаты могут быть учтены и использованы педагогами-психологами в процессе исследования суицидальных рисков среди подростков, в частности, с целью своевременной выявления и организации профилактических мер.

Методы исследования:

- анализ научной (методической, психологической, педагогической) литературы по проблеме исследования;
- анализ статистических данных по проблеме исследования;
- анкетирование;
- математическая обработка данных.

Были использованы следующие психодиагностические методики:

- 1) Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
- 2) Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста.
- 3) Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ). Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В.

База исследования: МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №76», г. Перми.

Выборка включает 116 подростков – учащиеся пяти классов 8 параллели.

Структура работы: работа состоит из трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

Глава 1. Теоретические основы изучения проблемы взаимосвязи суицидальной активности у детей и подростков с характером детско-родительских отношений

1.1 Суицидальная активность как предмет исследований в отечественной и зарубежной науке

Психологические концепции самоубийств включает психодинамическую, экзистенциально-гуманистическую и бихевиоральную модели.

Основоположник психодинамического направления в современной психологии З. Фрейд [37] создал первую психологическую теорию суицидального поведения. Полагая, что ненависть к самому себе, наблюдаемая при депрессиях, возникает как гнев по отношению к любимому человеку, который субъекты направляют назад, против самих себя, он рассматривал суициды как крайнюю форму этого явления и высказал сомнение в существовании суицидов без наличия более раннего подавленного желания убить кого-либо еще. В работе «Печаль и меланхолия» он указывал, что у человека есть два вида влечений: инстинкт жизни – Эрос и влечение к смерти, разрушению и агрессии – Танатос.

Существуют постоянные колебания между силой этих двух противоположных инстинктов. Эрос со временем стареет, вечный же Танатос остается в высшей степени напористым до самого конца, на всем протяжении жизни человека, достигая своей цели лишь приводя его к смерти. Другие представители психодинамического направления [1], описывая механизм суицидального поведения, обозначали его как «отставление», «ретрофлексивное убийство» – повернутое на себя в результате действия психологического защитного механизма – ретрофлексии (в терминологии гештальтпсихологии), а также – «самонаказание».

К.Г. Юнг [42, 43], основатель аналитической психологии, касаясь вопроса о самоубийстве, указывал на бессознательное стремление человека к

духовному перерождению. Оно может стать важной причиной смерти от собственных рук. Люди не только желают уйти от невыносимых условий настоящей жизни, совершая самоубийство, они торопятся со своим метафорическим возвращением в чрево матери. Только после этого они превратятся в детей, вновь рожденных в безопасности. В образном языке символической мудрости веков («археетипах») есть знаменитое Распятие: после смерти человека ожидает награда в виде новой жизни вследствие воскрешения.

Дж. Хиллман [39], последователь К.Г. Юнга, считал, что суицид является важным и законным способом обретения смерти, которая «освобождает наиболее глубокие фантазии человеческой души». Он цитировал английского философа Д. Юма: «Когда я падаю на свой меч, то этим я принимаю смерть от руки божества настолько же, как если бы она была следствием нападения льва, падения в пропасть или лихорадки».

Представитель неопсихоанализа К. Хорни [40] считала, что культура, религия, политика и другие общественные силы вступают в сговор с целью искажения развития личности ребенка. Чувствуя себя в опасном окружении, дети рассматривают мир как враждебную среду для жизни. Это вызывает у них появление «основной тревоги». Суицид может возникнуть как следствие детской зависимости, глубоко укоренившихся чувств неполноценности. Самоубийство может быть также «суицидом исполнения», из-за возникновения у человека чувства несоответствия стандартам, ожидаемым обществом. В соответствии с взглядами К. Хорни, суицид является результатом сочетания внутренних характеристик личности и факторов окружающей среды.

Основатель индивидуальной психологии А. Адлер [1] рассматривает суицид как результат кризиса, который возникает в связи с поиском человеком пути преодоления комплекса неполноценности. В итоге человек оказывается в состоянии застоя, который не позволяет ему приблизиться к

реальности, что приводит к регрессии. Крайней стадией регрессии является суицидальная попытка.

К. Меннингер [20], разделяя точку зрения З. Фрейда в том, что в жизни человека существует напряженная борьба между инстинктами самосохранения и саморазрушения, выделил три взаимосвязанных бессознательных механизма: месть/ненависть (желание убить), депрессия/безнадежность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым).

Во-первых, для того чтобы совершить самоубийство, необходимо иметь желание убить. Оно, например, проявляется в ярости младенцев, если их желания фрустрируются. «Подобно грудным детям, противящимся отнятию от груди и чувствующим, что у них забирают нечто, на что они имеют право, суициденты, будучи в большинстве своем инфантильными, могут не выдержать помех на пути исполнения их желаний». Желание убить в этом случае, посредством механизма психологической защиты (ретрофлексии), обращается против «желающего» и реализуется путем самоубийства.

Во-вторых, необходимо испытывать желание быть убитым. Подобно тому, как убийство является крайней формой агрессии, желание быть убитым представляет собой крайнюю форму подчинения. Требования совести зачастую оказываются столь непоколебимыми, что лишают человека внутреннего покоя. Чтобы быть наказанным из-за нарушения моральных норм, люди часто ставят себя в ситуацию, в которой они вынуждены страдать. В конце концов, они искупают свою вину только тем, что должны быть убиты.

В-третьих, важным составным побуждением самоубийства является желание умереть. Иллюстрацией является рискованное поведение водителей или альпинистов, которые буквально нуждаются в том, чтобы подвергать себя постоянной опасности.

Точка зрения основателя транзактного анализа – Э. Берна [6, 7], заключается в трактовке суицидального поведения как результата

формирования и развития жизненного сценария, основные черты которого закладываются еще в раннем детском возрасте, под влиянием «родительских предписаний».

Автор теории личностных конструктов G. Kelly [47, 48], возражая против психоаналитической концепции самоубийства, истолковывал его как акт, совершаемый с целью доказать достоверность своей жизни, либо как акт ухода от действительности. В последнем случае самоубийство совершается из-за фатализма или тотальной тревоги: ход событий так очевиден, что нет смысла дожидаться результата (фатализм), либо все так непредсказуемо, что единственный определенный поступок, который можно совершить – уйти со сцены.

Представители экзистенциально - гуманистического направления полагают, что основная причина самоубийств – «экзистенциальный вакуум», утрата смысла жизни [36, 44].

Рассматривая генез суицидального поведения, представители бихевиорального направления исходят из понятия «рефлекса цели». Рефлекс цели является основной формой жизненной энергии человека; жизнь перестает призывать к себе, как только исчезает цель. Причины попыток покушения на жизнь и самоубийств заключается в кратковременном, реже – продолжительном торможении рефлекса цели.

С точки зрения Г.С. Салливана [28], представителя бихевиоризма, автора теории межличностного общения, так же как электроны приводятся в движение магнитным притяжением, так и человек реагирует на других значимых ему людей. Каждый человек имеет три олицетворения «Я»: когда он человек чувствует себя в безопасности, он является «хорошим Я», в состоянии тревоги он становится «плохим Я», а в психотических кошмарах индивид превращается в «не-Я». Если возникнет угроза безопасности из-за неразрешенного кризиса, то конфликт и тревога могут стать для человека невыносимыми. В этих обстоятельствах у него может возникнуть желание перевести свое «плохое Я» в «не-Я», и таким образом совершить суицид. В

состоянии депрессии саморазрушение является привлекательной альтернативой для индивида. Суицид отражает, по мнению автора, переориентированное на себя враждебное отношение индивида к другим людям и внешнему миру (тот же защитный психологический механизм «ретрофлексия»).

А.Т. Бек [46], представитель когнитивно-бихевиорального направления, в причинах самоубийства видит роль негибкого мышления («Жизнь ужасна, альтернатива ей только смерть...»), которое ведет к невозможности выработки оптимальных решений своих проблем.

Американский психолог E.S. Shneidman [50] описал несколько серьезных характеристик суицида. Сюда включается чувство невыносимой душевной боли, чувство изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности, а также мнение, что только смерть является единственным способом решить все проблемы. Он разработал типологию индивидов, играющую непосредственную роль в приближении своей смерти.

Искатели смерти расстаются с жизнью преднамеренно, причем таким образом, что спасение является невозможным или крайне невероятным.

Инициаторы смерти (к ним относятся неизлечимо больные), лишаящие себя систем обеспечения, отсоединяя иглы или канюли.

Игроки со смертью – это те, кто делает свою жизнь ставкой в ситуации относительно низкой вероятностью выживания, как например, в русской рулетке, где шансы погибнуть составляют 1 из 6.

Существует еще тип людей одобряющих смерть, хотя и не играющих активной роли в ее приближении, но честно заявляющих, что желали бы своего конца. Этот тип часто встречается среди тревожной молодежи и одиноких стариков.

В современной психологии девиантное поведение рассматривается как система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности

психических процессов, нарушении процесса самоактуализации. Суицидальное поведение представляет собой форму девиантного поведения, которое включает в себя внутренние эмоционально-когнитивные процессы и внешнюю поведенческую активность, связанные с намерением прекратить собственную биологическую жизнь [9].

Ю.Р. Вагин считает, что внутреннее суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Суицидальные мысли характеризуются представлениями на тему своей смерти. Суицидальные замыслы описываются как тенденция к самоубийству. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение. Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды. Суицидальная попытка представляет собой целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью [9].

А.Г. Амбрумова под суицидальным поведением понимает различные формы их активности, обусловленные стремлением лишиться себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, содержанием которого выступает острое эмоциональное состояние при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения её потребностей [4].

В настоящее время описано несколько концепций суицидального поведения, среди которых выделяются основные: биологическая, психопатологическая, психологическая и социальная.

Биологическая концепция исходит из эволюционного характера самоубийства как элемента естественного отбора. С биологической концепцией связана антропологическая теория, рассматривающая причины суицидального поведения в конституциональных и характерологических особенностях индивида. Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что суицидальные действия являются проявлением

психических расстройств. Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы. Социологическая концепция исходит из того, что в основе суицидального поведения лежит снижение и неустойчивость социальной интеграции [4].

В основе суицидального поведения лежит конфликт. Конфликтная ситуация приобретает характер суицидоопасной, когда человек осознает её как сложную, переживая при этом фрустрацию ведущих потребностей и выбирая суицидальные действия как единственно возможный для себя выход.

Конфликты, лежащие в основе суицидального поведения, В.А. Тихоненко, Ф.С. Сафуанов классифицируют следующим образом:

- конфликты, вызванные спецификой условий профессиональной деятельности и социального взаимодействия людей;

- конфликты, обусловленные спецификой лично-семейных взаимоотношений;

- конфликты, связанные с антисоциальным поведением человека;

- конфликты, обусловленные состоянием психического и физического здоровья;

- конфликты, обусловленные материально-бытовыми трудностями;

- другие конфликты [35].

Суицидальное поведение вызывается взаимодействием конфликтов.

Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суицидальной активности - мысли, намерения, высказывания, попытки, покушения. Суицидальная активность представляет собой психическую и поведенческую активность, направленную на прекращение собственного биологического функционирования. Суицидальная активность предполагает осознанное стремление прекратить собственное биологическое функционирование. Также суицидальная активность описывается как

мыслительная и поведенческая активность, направленная на сознательное прекращение собственного биологического существования [9].

А.Н. Моховиков считает, что суицидальная активность вызывается несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека. Мотивы могут быть осознанными (интересы, убеждения, стремления) и неосознанными (установки, влечения и т.п.) [21].

Суицидальная активность включает в себя следующие составляющие:

- суицидальные мысли;
- суицидальные тенденции;
- суицидальная готовность;
- суицидальные попытки;
- завершённый суицид.

Рассматривая факторы суицидальной активности, А. Г. Амбрумова делит их на экстраперсональные и интроперсональные [4].

К экстраперсональным факторам относятся:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия;
- подростковый возраст;
- экстремальные условия жизнедеятельности;
- утрата престижа;
- конфликтная психотравмирующая ситуация;
- алкоголизм, наркомания.

Среди интроперсональных факторов можно выделить:

- особенности характера;
- сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;
- неполноценность коммуникативных систем;
- неадекватная самооценка;
- отсутствие или утрата ценностей т. д.

К факторам, препятствующим формированию суицидальной активности, относятся следующие:

- выраженная эмоциональная привязанность;
- родственные обязанности.
- чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения;
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- религиозность;
- внимание к собственному здоровью [34].

Ю.Р. Вагин описывает суицидальную активность как определенный процесс, состоящий из нескольких стадий, прохождение которых подчинено внутренней логике развития состояния:

-разворачиванию суицидального сценария предшествуют общие недифференцированные переживания (в основе этих переживаний лежит снижение субъективной ценности жизни как таковой);

-стадия пассивных суицидальных мыслей характеризуется наличием рассуждений, представлений и фантазий на тему собственной смерти (в процессе вербализации данных представлений отсутствует ориентация на конкретные содержательные аспекты их реализации);

-стадия суицидального замысла характеризуется увеличением суицидальной активности: ранее достаточно обобщенные и расплывчатые мысли обретают конкретное содержание (замысел уже существует в сознании, но в реальной жизни индивид еще не предпринимает каких-либо подготовительных действий для его осуществления);

-стадия суицидального намерения характеризуется созданием конкретного плана совершения самоубийства (в данном случае человек уже старается разработать для себя четкое представление о том, каким образом произойдет суицидальный акт) [9].

Для изучения суицидальной активности также имеют значение типы личности повышенного суицидального риска. К ним относятся: эмоциональный, депрессивный, агрессивный и истерический типы.

Эмоциональный тип характеризуется эмоциональной подвижностью и сменами настроения. Склонен к откровенности, эмпатии. Он слабо защищен от воздействий раздражителей негативного плана. Неудачи, конфликты, утрата близкого человека могут послужить для него причиной, побуждающей к самоубийству.

Депрессивный тип отличается выраженным чувством собственной неполноценности. Часто находится в подавленном настроении, недоверчив к окружающим, подозрителен, пассивен. Грубое обращение с таким человеком, укор, упрек на глазах у окружающих в пресуицидальный период могут спровоцировать самоубийство.

Агрессивный тип характеризуется низкой самооценкой, неумением строить межличностные отношения. При особых обстоятельствах, когда цели кажутся недостижимыми, агрессивность направляет на самого себя.

Истерическому типу свойственно привлекать к себе внимание, быть в центре всех событий. Не терпит неприязни со стороны окружающих. Если ее обнаруживает, способен на шантажные суицидальные попытки [4].

Кроме того, обнаружено, что склонностью к суицидальной активности обладают люди с акцентуированными и психопатическими чертами характера. В одном случае речь идет о практически здоровых людях, отличающихся гипертрофированной заостренностью каких-либо характерологических черт, а в другом - о тех, у кого пограничные расстройства могут в привычных для них условиях жизни быть стертыми, компенсированы адаптивными эталонами поведения. В трудных условиях, на фоне возрастных кризисов, компенсаторные механизмы нарушаются, что приводит к дезадаптации и суицидальной активности.

И.А. Погодин выделяет следующие «психологические особенности людей с суицидальной активностью: преобладание формально-логического

типа мышления, чувствительность аффективной сферы и недостаточность активного воображения. Как считают авторы, мышление большинства суицидентов больше соответствует законам формальной логики. Субъективная однозначность интерпретации внешних объектов, характерная для суицидентов, объясняется преобладанием формально-логического типа мышления и выраженным влиянием на интеллект аффективной сферы. В то же время недостаточно развитое воображение делает фрустрацию неожиданной, затрудняет возможность прогнозировать последствия своих действий, снижает эффективность психологических защитных механизмов и делает суицидальную попытку более вероятной» [24, с. 19].

В.А. Тихоненко, Ф.С. Сафуанов выделяют три основных свойства, характеризующих личность суицидента:

- повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непрямого достижения поставленной цели;

- повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от других людей;

- низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию [34].

К характерным личностным особенностям лиц с суицидальной активностью можно отнести:

- низкий или заниженный уровень самооценки, неуверенность в себе;

- высокая потребность в самореализации;

- высокая значимость эмоциональных связей, искренности взаимоотношений, наличия эмпатии, понимания и поддержки со стороны окружающих;

- трудности при принятии решений;

- высокий уровень тревожности, снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;

- тенденция к самообвинению, преувеличение своей вины;

- низкая самостоятельность;

-недостаточная социализация;

-инфантильность личности.

Знание характера конфликтной ситуации, которая создала предпосылки для возникновения психологического кризиса, а также личностных характеристик человека, дают психологу некоторые основания для определения суицидального потенциала личности.

Таким образом, суицидальное поведение представляет собой форму девиантного поведения, которое включает в себя внутренние эмоционально-когнитивные процессы и внешнюю поведенческую активность, связанные с намерением прекратить собственную биологическую жизнь. Суицидальная активность представляет собой психическую и поведенческую активность, направленную на прекращение собственного биологического функционирования. Суицидальная активность вызывается несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека. Специалисты описывают суицидальную активность как определенный процесс, состоящий из нескольких стадий, прохождение которых подчинено внутренней логике развития состояния. Для изучения суицидальной активности также имеют значение типы личности повышенного суицидального риска. К ним относятся: эмоциональный, депрессивный, агрессивный и истерический типы.

1.2 Факторы и формы проявления суицидальной активности у детей и подростков

К факторам, способствующим суициду, относят, прежде всего: неблагополучные семьи, школьные проблемы, депрессия, незрелость личности и ее социальных установок, межличностные проблемы.

Рассмотрим каждый из факторов в отдельности.

Первым фактором, способствующим самоубийству, выступает неблагополучная семья. В неблагополучных семьях часто наблюдаются конфликты между родителями и детьми, акты насилия, злоупотребление алкогольными или наркотическими веществами одним из родителей или же обоими родителями. Кроме того, способствовать суициду могут и такие семейные проблемы как: ранняя потеря родителей, отсутствие взаимопонимания между родителями и детьми, развод родителей. При таком факторе подростки чувствуют себя беспомощными, а зачастую виновными в поведении родителей, что повышает риск возникновения суицида.

Вторым фактором, способствующим суициду, являются школьные проблемы подростка. Поскольку группа сверстников для подростка является референтной (значимой) группой, подросток ставит ее ориентиром в развитии самооценке, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении гендерных ролей. Зачастую социально-психологическим фактором, способным подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидному действию, является потеря или осуждение группой.

Третьим фактором выступают межличностные отношения подростков. Известно, что в подростковом возрасте случается первая любовь и первое предательство. Зачастую, измена возлюбленной или просто болезненное расставание с любимым человеком приводят к фатальным последствиям самоубийству. Однако, в большинстве случаев, такое суицидальное поведение носит демонстративный характер, направленный на возвращение любимого человека, проявление жалости к своей персоне.

Четвертым, и одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих самоубийству, является депрессия. Депрессия у подростков нередко является следствием потери объекта любви и проявляется в печали, удрученности, потери интереса к жизни и решению каких-либо жизненных проблем. Иногда депрессия носит скрытые формы: так, она скрывается за повышенной активностью, вниманием к мелочам, а порой за социальными провокациями — правонарушениями, беспорядочными половыми связями, злоупотреблением алкоголем и наркотиками. У 10 % подростков имеется истинное желание покончить жизнь самоубийством, но в 90 % случаях — это крик о помощи [19].

И, наконец, пятый фактор, способствующий суициду — это незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонность к самоубийству у подростков сопровождается их высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем установления и сохранения в себе постоянного и неизменяемого ядра личности, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности. Нередко подростки, склонные к самоубийству, характеризуются значительной внушаемостью или подражанием.

По форме суициды делятся на три основные группы: истинный, демонстративный, скрытый вид.

Истинные (подлинные) суицидальные действия, хотя зачастую выглядят неожиданными, никогда не являются спонтанными. Такие попытки — тщательно продуманны и просчитаны до мелочей, им всегда предшествует значительные изменения в мышлении, поведении, высказываниях человека, решившегося на самоубийство. Чистое суицидальное поведение сформировано в результате длительных раздумий о смысле жизни и проявляется в первую очередь депрессивными симптомами: тоскливым настроением, угнетенным состоянием, сформированными идеями самообвинения и самоуничтожения, рассуждениями о бессмысленности существования. Стоит отметить, что истинные суицидальные проявления —

ярко выражены и затмевают по своей частоте и интенсивности любые иные эмоциональные особенности и черты характера человека. Однако эти сигналы зачастую остаются незамеченными близкими людьми и не расцениваются как веские предупреждающие знаки надвигающейся опасности. Подлинная попытка суицида – это всегда относительно взвешенное (в меру особенностей психики) решение, в верности которого индивид полностью убежден.

Однако большая часть попыток покончить с жизнью относится к демонстративному суицидальному поведению. Намеки окружающим и зачастую явно театральные действия – это своеобразный, хоть и абсолютно нелогичный и неоправданный метод провести диалог с близкими людьми. Как показывают результаты многочисленных исследований, большинство «демонстративных» самоубийц вовсе не хотели и не планировали умереть, а лишь преследовали цель: достучаться и быть услышанными окружающими, привлечь внимание к своим проблемам, «попросить» о необходимой помощи. Этот циничный способ обратить на себя внимание – нестандартный метод шантажа, используемый безвольными людьми, которые не имеют иных средств воздействия либо не умеют их здраво использовать. Такую театральную попытку можно разъяснить как своеобразный приказ-условие: «Сделайте то-то, мне нужно что-то, а не то я повешусь, прыгну с моста, брошусь под машину...». И удавшаяся попытка – это трагическая случайность, катастрофическое фиаско, ведь в намерениях было исключительно припугнуть, чтобы что-то получить. Можно сказать, что главный изъян всех демонстративных самоубийц – отсутствие умения слышать, понимать и вообще воспринимать окружающих, и именно по этой причине конструктивно разрешить проблемы у них не получается.

К скрытому (маскированному) суицидальному поведению прибегают те лица, которые понимают, что покончить жизнь самоубийством – неверный шаг для преодоления трудностей, однако иными вариантами решить проблемы они не могут. Человек с завуалированной формой суицида

избирает ни видимые попытки самоубийства, а, иногда – неосознанно, прибегает к так называемой «суицидально обусловленной активности». Такое поведение включает: увлечение экстремальными видами спорта, рискованный скоростной пилотаж на автомобиле, добровольное участие в военных конфликтах, опасные для жизни путешествия и походы, злоупотребление алкоголем или наркотическая зависимость. Можно утверждать, что «замаскированные» суициденты стремятся ощутить вкус риска и сознательно балансируют по лезвию ножа, причем, чем больше убеждений и уговоров следует в их адрес, тем сильнее и осмысленнее становится их желание. Психотерапевтическое лечение лиц из этой группы – длительное и довольно сложное.[16]

1.3 Проблемы в семье как один из факторов суицидального риска у детей и подростков

По Платонову, можно выделить пять социально-психологических типов семей, в которых вполне возможно появления суицидальной активности:

I тип - «Дезинтегрированная семья, характерными особенностями которой являются обособленность ее членов, формальность отношений, отсутствие эмоциональных связей между ними. Особенно опасная ситуация может сложиться в частично дезинтегрированной семье, в которой кто-то оказался в одиночестве перед объединившимися против него родственниками» [23, с190-191]. Важно как подросток воспринимает данную ситуацию. Если он смирился с такой участью либо дистанцировался от негативных эмоций, то в таком случае не возникнет суицидальной опасности, потому что человек просто не будет воспринимать данную эмоциональную связь, либо найдет себе замену (например, понимание очень близкого друга, прародителя или другого родственника). Но придав сознательно или бессознательно вес формальности отношений, возникают переживания и в неразрешимой ситуации подросток склонен к самоубийству.

II тип – «Суперинтегрированная семья, где нарушается чувство личной автономности ее членов, которые настолько «вжились» друг в друга, что не мыслят жить врозь, отдельно. В такой семье смерть одного обнажает абсолютную беспомощность другого» [23, с191]. Вообще смыслом для существования родителей есть дети, уже отсюда вытекает вывод, что подобная интеграция является нормой. Однако если дети вживаются в родителей, то данный факт носит предостерегающий характер. Возможно, здесь можно сказать о невозможности ребенка существовать во взрослом мире самостоятельно, т.к. ребенок не повзрослел, не может нести за себя ответственность. Ребенок остается неспособным к будущей интеграции в обществе. Из сложившейся ситуации у такого индивида остается два выбора:

либо смириться с участью и ждать своей гибели, либо бороться с конфликтной ситуацией.

III тип - «Дисгармоничная семья, характеризующаяся рассогласованием целей, потребностей ее членов, отсутствием взаимной ориентации на общность и согласие, нежеланием поступиться собственными интересами и привычками. В таких семьях лидирующий член семьи постоянно навязывает остальным свои привычки, требует изменить поведение, стремится заставить всех членов семьи вести себя в соответствии с неприемлемыми для них ценностными ориентациями» [23, с191]. В условиях постоянного диктата у подростка либо включаются защитные механизмы, либо при тупиковой нерешенности конфликта возникает суицидальную активность.

IV тип - «Закрытая самодостаточная семья, для членов которой семья является основной сферой приложения сил, единственным смыслом жизни; все остальное - работа, внесемейные отношения и пр. рассматривается лишь как средство для поддержания и обеспечения семейного благополучия. Какой-либо кризис в главной сфере жизнедеятельности - семье грозит обернуться для ее членов суицидоопасной ситуацией» [23, с191].

V тип - «Консервативная семья, основной особенностью которой является неспособность адаптироваться к изменчивым внешним условиям. Если один из членов такой семьи оказывается вовлеченным в конфликт, развернувшийся вне семьи, другие члены семьи в силу своих консервативных установок не могут прийти ему на помощь и дистанцируются от конфликта или принимают сторону противника. Подобная ситуация может восприниматься как предательство и привести к самоубийству» [23, с191].

Все вышеперечисленные социально-психологические типы семей могут быть внешне благополучны либо не благополучны.

«Характеристика неблагополучных семей, т. е. семей, где ребенку плохо, очень разнообразна - это могут быть семьи, где родители жестоко обращаются с детьми, не занимаются их воспитанием, где родители ведут

аморальный образ жизни, занимаются эксплуатацией детей, бросают детей, запугивают их «для их же блага», не создают условий для нормального развития и т. д. Семейное неблагополучие порождает массу проблем в поведении детей, их развитии, образе жизни и приводит к нарушению ценностных ориентации» [29]. Но может быть и так что ребенок из неблагополучной семьи поняв что от него не будет толку может проявить суицидальную активность. Осознание своей ненужности всегда порождает занижение самооценки, чувство одиночества, чувство неудачи. Причем, кризис аутентичности (эффект мрачного и безрадостного будущего) может сыграть закрепляющую роль в формировании суицидальной активности.

Попытка понять подростком свое Я, свое место в жизни проходит через взаимодействие между личностью и окружающими его людьми. Самые близкие кто может помочь своему ребенку освоиться в обществе это родители. Однако родители, если они не являются лучшими друзьями подростка, косвенно влияют на него, а именно как наставники, как носители психологической информации, опытные люди, которые уже интегрировались в обществе. Обязательный факт, если человек не может себя защитить, способствует заниженной самооценки. Среди сверстников не знание как защищаться, может породить унижающую роль и в последствии обстоятельства, требующие адекватных защитных механизмов будут давить на неокрепшую личность. «Общеизвестно, что отец в семье символизирует силу и защиту, и, когда отца нет, ребенок этой защиты лишается. «Нет отца»- это еще не значит, что семья неполная и мать воспитывает ребенка одна. Дело в том, что *отец может «присутствовать» в семье физически, а психологически быть ребенком и как значимое лицо не восприниматься.* Вот и получается, что вроде и есть отец, и нет его. И не к кому ребенку идти, когда ему страшно. Мама - это ласка, доброта, нежность, но мама не защитник и никогда им не будет. Или папа будет для ребенка защитой, или защитника у ребенка не будет никакого. Особенно неблагоприятным психологическое отсутствие отца в семье бывает для мальчиков. В

психологии есть такое понятие - идентификация, то есть восприятие себя подобным другому. Иными словами, с кого бы ребенок хотел брать пример, кому бы хотел подражать - отцу или матери» [25].

«Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое, а не только на сексуально насилие, является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплена психологических нарушений, связанных с насилием. Личность с низкой самооценке переживает чувство вины, стыда, для нее характерны постоянная убежденность собственной неполноценности, в том, что «ты хуже всех». Вследствие этого ребенку трудно добиться успеха, уважения окружающих, общение их со сверстниками взрослыми затруднено»[29].

«Среди этих детей, даже во взрослом состоянии, отмечается высокая частота депрессий. Это проявляется в приступах беспокойства, безотчетной тоски, чувств одиночества, в нарушениях сна - последнее очень характерно для большинства детей живущих в неблагополучных семьях. В более старшем возрасте у подростков могут наблюдаться попытки покончить с собой»[29].

«Чувствуя себя несчастным, обделенным, приспособившись к ненормальным условиям существования, пытаюсь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами. Это, в частности, относится к сексуальному насилию, когда в обмен на обещание хранить секрет и не ломать привычной семейной жизни, дети вымогают у взрослых насильников деньги, подарки. Можно выделить два проявляющихся одновременно аспекта этих последствий:- вред для жертвы;- вред для общества» [29].

«Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи с взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе» [29].

Место родителей в подростковом возрасте занимают косвенное положение. Однако сформированность у подростка чувства доверия, самостоятельности, защищенности, предприимчивости, умелости до подросткового возраста способствует облегчению идентификации [32]. Если это не выработано, то подросток обладает такими свойствами как: недоверчивость, неуверенность, чувство вины и сознания своей неполноценности. Спутанность ролей (спутанности идентичности) также возникает при трудностях самоидентификации. Жизнь подростка, в нездоровой среде, усугубляя временным фактором и изменениями в собственной личности, давят на неопытную подрастающую личность. Суицидальная активность рассматривается в таком случае ребенком как «сладкое» избавление от нависшей тяжести, снижая риск неудач в будущем. Теряется индивидуальность, теряется и смысл жизни.

Какие же особенности подросткового возраста подвергают личность суицидальному риску? Не только социальная сторона жизни детей способна подвергнуть опасности их жизни, но и сами специфические свойства подросткового возраста способны усугубить ситуацию до суицидальной активности. В следующем параграфе попытаемся понять взаимосвязь детско-родительских отношений и суицидальной активности подростков через призму личностной особенности самого подросткового возраста.

1.4 Постановка проблемы и задачи исследования

Суицид занимает 13 место среди причин смерти во всем мире (ВОЗ, 2015). Россия уже вышла в лидеры по количеству подростков, которые совершают самоубийство, причем волна детских самоубийств постоянно растет. В последние годы среди регионов России Пермский край занимает лидирующие места по количеству суицидов. У подростков в возрасте от 15 до 19 лет среди причин смерти суициды занимают третье место. При этом число суицидальных попыток примерно в 8-10 раз превышает число зарегистрированных завершенных самоубийств. На селекторном совещании уполномоченный по правам ребенка Анна Кузнецова отметила, что в 2016 г. количество суицидов среди несовершеннолетних в стране выросло на 57%.

Анализ литературных источников по проблеме суицидов среди несовершеннолетних в свою очередь свидетельствует о том, что исследователи, изучая проблему суицидов, преимущественно обращают внимание на внутренние факторы суицидальной активности детей и подростков, оставляя без должного внимания факторы внешние (семейная ситуация, взаимоотношения в школе, классе и т.п.). Таким образом, на сегодняшний день весьма ограничено число исследований, в которых авторы отвечали бы на вопрос о том, каким образом уровень выраженности суицидальной активности подростков взаимосвязан с характером их взаимоотношений с родителями.

Объект исследования – суицидальная активность подростков и детско-родительские отношения в подростковом возрасте.

Предмет исследования – уровень сформированности суицидальных намерений у подростков в зависимости от характера детско-родительских отношений.

Цель данной работы – изучить взаимосвязь уровня сформированности суицидальных намерений у подростков с характером детско-родительских отношений.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих **задач:**

1. Провести анализ психологической литературы по теме исследования: анализ источников, посвященных проблеме суицида и вопросу о влиянии отношений в семье на формирование суицидальных наклонностей у подростков.

2. Провести сравнительный анализ характеристик детско-родительских отношений в выборках подростков с разными уровнями сформированности суицидальных намерений.

3. Изучить характер взаимосвязи показателей суицидальных намерений у подростков с показателями детско-родительских отношений.

Гипотеза исследования – предположим, что существует взаимосвязь между склонностью подростка к суицидальной активности и характером его взаимоотношений с родителями. Так директивность, враждебность, отгороженность, непоследовательность родителей по отношению к подростку могут являться факторами формирования у него суицидального риска.

Практическая значимость работы обусловлена тем, что ее материалы и результаты могут быть учтены и использованы педагогами-психологами в процессе исследования суицидальных рисков среди подростков, в частности, с целью своевременной выявления и организации профилактических мер.

Методы исследования:

- анализ научной (методической, психологической, педагогической) литературы по проблеме исследования;
- анализ статистических данных по проблеме исследования;
- анкетирование;
- математическая обработка данных.

Были использованы следующие психодиагностические методики:

- 1) Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

2) Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста».

3) Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ). Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В.

База исследования: МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №76», г. Перми.

Выборка включает 116 подростков – учащиеся пяти классов 8 параллели.

Глава 2. Организация и методы исследования

2.1 Организация исследования

Этапы исследования:

1. Организационный этап: определение места, времени, выборки, формы проведения исследования. Исследование проводилось в апреле 2016 года в городе Пермь на базе Муниципального Автономного Общеобразовательного Учреждения «Средняя общеобразовательная школа» № 76, среди учащихся среднего звена параллели 8 классов. Для проведения исследования был осуществлен выход в классы. Исследование проводилось в групповой форме с помощью специально подобранных методик. В исследовании принимало участие 116 подростков (60 девочек и 56 мальчиков) в возрасте 14-15 лет, а так же 116 родителей.

2. Этап сбора эмпирических данных. Тестирование проводилось с использованием специальных бланков, участникам намеренно не сообщалось цель тестирования, для того, чтобы избежать социально желательных ответов.

3. Этап обработки полученных результатов методами математической статистики. Все полученные данные были обработаны с помощью компьютерной статистической программы «Statistica V5 for Windows», с целью статистически выявить наличие или отсутствие различий.

4. Заключительный этап. На этом этапе все полученные результаты подверглись количественному и качественному анализу, были сформулированы общие выводы исследования.

2.2 Методики исследования

В соответствии с целью и задачами работы для эмпирического исследования уровня сформированности суицидальных намерений у подростков в зависимости от характера детско-родительских отношений были подобраны следующие психодиагностические методики.

1. Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой (Приложение 1).

Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

Краткое описание методики:

Методика состоит из 29 утверждений и имеет субшкалы:

1. Демонстративность (Д) – определяет уровень демонстративного поведения;
2. Аффективность (А) – определяет уровень эмоций в контроле и оценке ситуаций;
3. Уникальность (У) – определяет уровень самовосприятия, принятия себя;
4. Несостоятельность (Н) – определяет уровень оценки собственной личности;
5. Социальный пессимизм (СП) – определяет уровень принятия окружающего мира;
6. Слом культурных барьеров (КБ) – определяет уровень культурного развития;
7. Максимализм (М) – определяет значимость ценностных установок;
8. Временная перспектива (ВП) – определяет способность планировать будущее;
9. Антисуицидальный фактор (АФ) – определяет степень предрасположенности к совершению суицидального поступка.

Организация исследования: возможно как групповое, так и индивидуальное проведение тестирования.

Процедура обследования:

Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Следуя инструкции, отмечает в бланке ответов свое согласие или не согласие с приведёнными вопросами.[3]

2. Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста (Приложение 2).

Методика предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности. Выбор данной методики обусловлен тем, что в психолого-педагогической литературе указанные свойства личности при их чрезмерной выраженности рассматриваются как показатели наличия суицидальных рисков.

Краткое описание:

Методика содержит 40 предложений. Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0.

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

- личностная тревожность - склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;
- фрустрация - психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;
- агрессия - повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
- ригидность - затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

Организация исследования: возможно как групповое, так и индивидуальное проведение тестирования.

Процедура обследования:

Каждому испытуемому выдается анкета, содержащая 40 предложений. Инструкция: «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит - цифру 1; если не подходит - 0».[3]

3. Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (Приложение 3).

Краткое описание:

«Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) позволяет определить, каким образом родители воспитывают ребенка в семье. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12,13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы — работу механизмов семейной интеграции. Для этого измеряется 11 шкал, относящихся к, нарушениям процесса воспитания: гиперпротекция, гипопротекция, потворствование, игнорирование потребностей ребенка, чрезмерность требований-обязанностей ребенка, недостаточность требований-обязанностей ребенка, чрезмерность требований-запретов, недостаточность требований-запретов к ребенку, строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком, минимальность санкций, неустойчивость стиля воспитания.

Затем можно получить ответ на вопрос: *почему они воспитывают его так*, измерив следующие 9 шкал, относящихся к личностным проблемам родителей, которые они решают за счет ребенка. Расширение сферы родительских чувств, предпочтение в подростке детских качеств, воспитательная неуверенность родителя, фобия утраты ребенка, неразвитость родительских чувств, проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств, вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, предпочтение мужских качеств, предпочтение женских качеств.

Дополнительная двадцать первая шкала построена А.Л. Лихтарниковым и измеряет асоциальность отношений в семье.

Характеристика шкал опросника.

1. Гиперпротекция (Г+). При гиперпротекции родители уделяют подростку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в жизни родителей. Типичные высказывания таких родителей отражают то важное место, которое подросток занимает в их жизни, и содержат полные опасений представления о том, что произойдет, если не отдать ему все свои силы и время. Эти типичные высказывания использованы при разработке соответствующей шкалы.

2. Гипопротекция (Г-) — ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него «руки не доходят», родителю «не до него». Подросток часто выпадает из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное. Вопросы данной шкалы отражают типичные высказывания таких родителей.

Эти две шкалы определяют уровень протекции, то есть речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка. Таким образом, здесь рассматриваются два уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция).

3. Потворствование (У+). О потворствовании говорят в том случае, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Они «балуют» его. Любое его желание — для них закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией: «слабость» ребенка, его исключительность, желание дать ему то, чего в свое время был лишен сам родитель, то, что подросток растет один, без отца и т. п.

4. Игнорирование потребностей подростка (У-). Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно

потребности в эмоциональном контакте, общении с родителями, в их любви. Описываемый стиль проявляется в определенных высказываниях родителей, косвенно отражающих их нежелание общаться с детьми, в предпочтении детей, ничего не требующих от родителей.

Эти две шкалы измеряют степень удовлетворения потребностей ребенка, то есть то, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей подростка, как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечений), так и духовных (прежде всего — в общении с родителями, в их любви и внимании). Данная черта семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его потребностей. Так называемое «спартанское воспитание» — пример высокого уровня протекции (родитель много занимается воспитанием, уделяет ему большое внимание) и вместе с тем низкого удовлетворения потребностей ребенка.

5. Чрезмерность требований (обязанностей) (Т+). Именно это качество лежит в основе типа неправильного воспитания «повышенная моральная ответственность». Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям, не только не содействуют развитию его личности, а, напротив, ставят его под угрозу. В одном случае на ребенка перекладывается более или менее значительная часть обязанностей родителей (ведение хозяйства, уход за малолетними детьми). Такие родители, как правило, осознают, что ребенок очень загружен, но не видят чрезмерности нагрузки. Они уверены к тому же, что этого требуют обстоятельства, в которых семья находится в данный момент. В другом — от ребенка ожидают значительных и не соответствующих его способностям успехов в учебе или других престижных занятиях (художественная самодеятельность, спорт и т. п.). Такие родители подчеркивают в беседе с психологом те условия, которые прилагают для организации его успехов.

6. Недостаточность обязанностей подростка (Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, что трудно привлечь ребенка к какому-нибудь делу по дому.

Эти две шкалы дают представления о требованиях-обязанностях ребенка, то есть тех заданиях, которые он выполняет (учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи).

7. Чрезмерность требований-запретов (доминирование) (3+). В этом случае ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У стеничных подростков такое воспитание форсирует реакцию эмансипации, у менее стеничных провоцирует развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любым проявлением самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, которые могут иметь место даже при незначительном нарушении запрета, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли подростка.

8. Недостаточность требований-запретов к ребенку (3-). Родители так или иначе транслируют ребенку, что ему «все можно». Даже если существуют какие-то запреты, ребенок их легко нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет время возвращения домой вечером, круг друзей, вопрос о курении и употреблении алкоголя. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного типа характера у подростка, особенно неустойчивого типа.

Эти две шкалы указывают на то, что ребенку нельзя делать. Они определяют, прежде всего, степень самостоятельности ребенка, возможность самому выбирать способ поведения.

9. Чрезмерность санкций (жестокий стиль воспитания) (С+). Для этих родителей характерна приверженность к строгим наказаниям, чрезмерная реакция даже на незначительные нарушения. Типичные высказывания этих родителей отражают их убеждения в полезности для детей максимальной строгости.

10. Минимальность санкций (С-). Родители склонны обходиться без наказаний или применять их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний.

Эти две шкалы дают представление о строгости наказаний, применяемых к ребенку родителями за невыполнение семейных требований.

11. Неустойчивость стиля воспитания (Н). Оценки по этой шкале позволяют говорить о постоянной резкой смене стиля воспитания, приемов воспитания. Они свидетельствуют о «шараханьях» родителей: от очень строгого стиля к либеральному и, наоборот, от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению. При этом родители, как правило, признают значительные колебания в воспитании подростка, однако недооценивают размах (частоту этих колебаний).

Возможно большое количество сочетаний перечисленных стилей семейного воспитания. Однако особенно важное значение имеют устойчивые сочетания, формирующие следующие типы неправильного воспитания.

Потворствующая гиперпротекция (Г+, У+, Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт характера у ребенка.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также находится в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, но в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такое

воспитание усиливает реакцию эмансипации. При тревожно-мнительной (психастенической), сенситивной, астеноневротической акцентуациях характера доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т±, З±, С±) включает в себе сочетание пониженной протекции и игнорирование потребностей ребенка и нередко проявляется в жестком обращении с ним. В крайнем варианте — это воспитание по типу «Золушки». При таком воспитании усиливаются черты эпилептоидной акцентуации характера, а у подростков с эмоционально-лабильной, сенситивной и астеноневротической акцентуациями характера могут формироваться процессы декомпенсации и невротические расстройства.

Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+) образуется сочетанием высоких требований к ребенку и одновременно с этим понижением внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем. Этот тип воспитания стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации характера.

Гипопротекция (гипоопека, безнадзорность) (Г-, У-, Т-, З-). Ребенок представлен сам себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного, неустойчивого и конформного типов.

При жестоком обращении родителей с детьми (Г-, У-, Т±, З±, С+) на первый план выходит эмоциональное отвержение, проявляющееся наказаниями в форме избиений и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением их потребностей.

12. Расширение сферы родительских чувств (РРЧ). Обычно этот феномен наблюдается при таких нарушениях воспитания, как потворствующая или доминирующая гиперпротекция. Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда в силу каких-либо причин супружеские отношения между родителями оказываются нарушенными: нет одного из супругов (смерть, развод) либо отношения с

партнером по браку не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (эмоциональная холодность, несоответствие характеров). Нередко при этом мать (реже отец), сами того не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворял хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удовлетворены в процессе супружеских отношений (взаимная исключительная привязанность, частично эротические потребности).

Отношения с ребенком, а позднее с подростком, становятся исключительными, важными для родителя. Мать нередко отказывается от повторного замужества, стремясь отдать сыну «все чувства», «всю любовь». В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям (ревность, детская влюбленность). Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед нарастающей самостоятельностью подростка, в результате чего появляется стремление удержать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции. Стремление одного из родителей к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношения с ребенком, как правило, им не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, например, в высказываниях о том, что ей (матери) никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных отношений с сыном не удовлетворяющим отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они проявляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

13. Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК). Этот вид нарушения воспитания обусловлен потворствующей гиперпротекцией. У родителей появляется стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них детские качества (детскую импульсивность, непосредственность, игривость). Для таких родителей ребенок все еще «маленький». Нередко они открыто признают, что маленькие дети им вообще

нравятся больше, что со старшими уже не так интересно. Страх или нежелание взросления ребенка могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (например, он имел младшего брата или сестру, и на них в свое время переключилась любовь его родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался им как несчастье). Рассматривая ребенка как «еще маленького», родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию и стимулируя развитие психического инфантилизма.

14. Воспитательная неуверенность родителей (ВН). Наблюдается чаще всего при таких нарушениях воспитания, как потворствующая гиперпротекция или пониженный уровень требований. Воспитательную неуверенность родителя можно было бы назвать «слабым местом» личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между ребенком и родителем. Родитель «идет на поводу» у подростка, уступает даже в вопросах, в которых, по его собственному мнению, уступать нельзя. Это происходит потому, что ребенок сумел найти к этому родителю подход, нащупал его «слабое место» и добивается для себя ситуации «минимум требований — максимум прав». Типичная ситуация в такой семье — бойкий, уверенный в себе ребенок, смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ребенком родитель. В одних случаях «слабое место» обусловлено психастеническими чертами характера родителя. В других — существенную роль в формировании стиля семейного воспитания могли сыграть отношения родителя с его собственными родителями.

В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными родителями, став взрослыми, видят в своих детях тех же требовательных, эгоцентричных существ, испытывают по отношению к ним то же чувство «неоплатного долга», какое испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерный признак таких родителей — доминирование в их высказываниях реплик с признанием массы ошибок,

совершенных в воспитании. Неуверенно чувствующие себя в роли воспитателя родители боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

15. Фобия утраты ребенка (ФУ). Чаще всего ложится в основу господствующей или доминирующей гиперпротекции. «Слабое место» — повышенная неуверенность родителей, боязнь ошибиться, преувеличенное представление о хрупкости «ребенка», его болезненности. Как правило, подобное отношение обусловлено историей рождения ребенка (его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам ничего не давали, родился хрупким и болезненными, с большим трудом удалось выходить и т. п.). Другой источник — перенесенные тяжелые заболевания ребенка, особенно если они были длительными. Отношение родителя к ребенку в этом случае формируется под воздействием накопленного страха утраты ребенка. Этот страх заставляет одних родителей тревожно прислушиваться к каждому пожеланию подростка и спешить с его выполнением (потворствующая гиперпротекция), других — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). Типичные высказывания таких родителей отражают их ипохондрическую боязнь за ребенка: они видят у него множество болезненных проявлений. У родителей свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья ребенка.

16. Незрелость родительских чувств (НРЧ) препятствует интеграции семьи и лежит в основе таких типов нарушения воспитания, как гиперпротекция, эмоциональное отвержение, «повышенная моральная ответственность», жестокое обращение. Воспитание является адекватным лишь тогда, когда родителями движут достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя». Слабость, незрелость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями характера. В то же время это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с подростком, в

плохой переносимости его общества, в поверхностности интереса к его делам. Незрелость родительских чувств может быть обусловлена отвержением самого родителя в детстве его родителями, тем, что он сам в свое время не испытал родительского тепла.

Другой причиной могут быть особенности характера родителя, например, выраженная шизоидность. Замечено, что родительские чувства значительно слабее развиты у очень молодых родителей, имея тенденцию усиливаться с возрастом. При достаточно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ определяет стиль воспитания по типу гипопротекции или эмоционального отвержения. При трудных, напряженных условиях жизни на подростка часто перекладывается значительная часть родительских обязанностей («повышенная моральная ответственность») либо в адрес ребенка возникает раздражительно-враждебное отношение. Типичные высказывания таких родителей содержат жалобы на утомительность родительских обязанностей, сожаление, что эти обязанности отрывают от чего-то более важного и интересного. Для женщин с незрелым родительским чувством довольно часто характерны эмансипационные устремления и желание любым путем устроить свою жизнь.

17. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК). В большинстве случаев составляет основу эмоционального отвержения, жестокого обращения. Причиной такого воспитания подростка является то, что в ребенке родитель видит те черты, наличие которых он ощущает, но не признает в самом себе. Это могут быть агрессивность, склонность к лени, тяга к алкоголю, различные протестные реакции, несдержанность и др. Ведя борьбу с такими же истинными или мнимыми качествами у ребенка, родитель (чаще отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя: борьба с нежеланным качеством кого-то другого помогает ему верить, что у него самого этого качества нет. Эти родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными качествами и слабостями ребенка, о мерах наказания, к которым они в связи с этим

прибегают. В высказываниях родителей сквозит уверенность в том, что подросток неисправим, нередко они полны инквизиторских интонаций с характерным стремлением в любом поступке видеть проявление дурных качеств подростка, с которыми родитель борется.

18. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК). Как правило, является первопричиной типа воспитания, соединяющего в себе потворствующую гиперпротекцию одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого. Конфликтность во взаимоотношениях супругов — нередкое явление даже в относительно стабильных семьях. Но лишь в ряде семей воспитание превращается в «поле битвы» конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность более открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом мнения родителей чаще всего бывают диаметрально противоположными: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен «жалеть» ребенка, идти у него на поводу. Характерное проявление такой «битвы» — выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать подростка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные высказывания «строгой стороны». Это связано с тем, что именно «строгая сторона», как правило, является инициатором обращения к врачу либо психологу.

19. Предпочтение мужских качеств (ПМК).

20. Предпочтение женских качеств (ПЖК). Эти две шкалы позволяют обнаружить сдвиг в установках родителя по отношению к подростку в зависимости от его пола. Предпочтение мужских или женских качеств в ребенке обуславливает формирование таких типов воспитания, как потворствующая гиперпротекция или эмоциональное отвержение. Нередко отношение родителя к ребенку зависит не от действительных особенностей ребенка, а лишь тех черт, которые родитель приписывает его полу, то есть

«вообще мужчинам» или «вообще женщинам». Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознанное неприятие в подростке атрибутов мужского пола. В этих случаях типичны стереотипные отрицательные высказывания о мужчинах вообще: «Большинство мужчин грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, они агрессивны, склонны к алкоголизму. Любой же человек — и мужчина, и женщина — должен стремиться к противоположным качествам: быть нежным, деликатным, опрятным, сдержанным в чувствах». Именно такие качества родитель с ПЖК и видит в женщинах. Примером проявления ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы все его сверстники. В то же время этот отец «без ума» от дочери, видит в ней одни достоинства. Под влиянием ПЖК в данном случае в отношении подростка мужского пола формируется тип воспитания «эмоциональное отвержение». Возможен и противоположный переко́с — с выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этом случае по отношению к самому ребенку формируется стиль воспитания «потворствующая гиперпротекция».

Организация исследования: возможно как групповое, так и индивидуальное проведение тестирования.

Процедура обследования:

Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследование зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые ее правильно поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.[41]

2.3 Методы статистической обработки данных и их обоснование

С целью выбора адекватных методов обработки и анализа данных была осуществлена проверка выборки на нормальность распределения (Приложение 4, табл. 4).

Как показали результаты проверки, по большинству показателей (79%) имеется нормальное распределение, значения среднего арифметического, моды и медианы совпадают. Таким образом, для обработки данных могут быть использованы параметрические методы:

- для сравнения независимых выборок t-критерий Стьюдента;
- для изучения взаимосвязи между показателями – корреляционный анализ Пирсона.

Вычисления проводились на персональном компьютере с использованием пакета программ «Statistica V5 for Windows».

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Анализ взаимосвязей показателей детско-родительских отношений с показателем суицидальных рисков и намерений у подростков

Для изучения взаимосвязей характеристик детско-родительских отношений и показателей суицидальных рисков и намерений у подростков был использован корреляционный анализ Пирсона (Приложение 4, табл. 5). Статистически значимые взаимосвязи отображены на рис. 1.

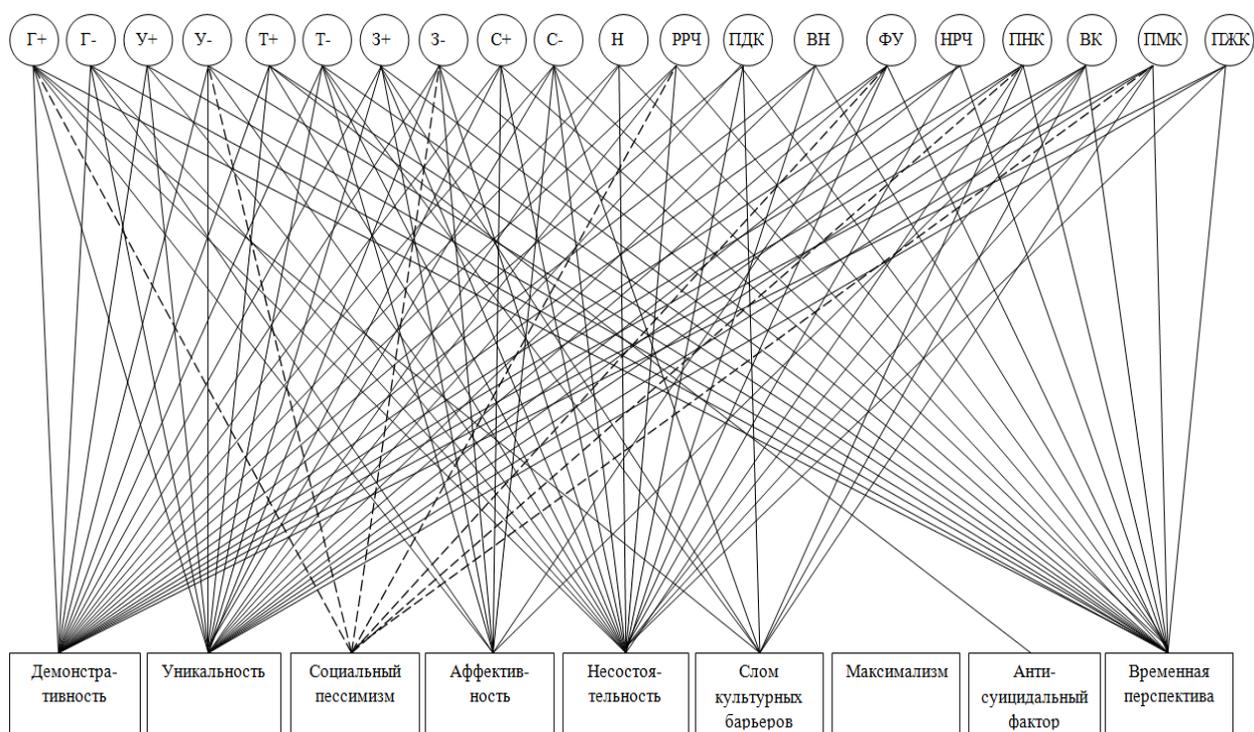


Рис. 1. Графическое отображение статистически значимых взаимосвязей между показателями детско-родительских отношений и показателями суицидальных намерений подростков

Примечание: Г+ - гиперпротекция; Г- - гипопротекция; У+ - потворствование потребностей; У- - игнорирование потребностей; Т+ - чрезмерность требований и обязанностей; Т- - недостаточность обязанностей; З+ - чрезмерность требований-запретов; З- - недостаточность требований-запретов; С+ - чрезмерность санкций; С- - минимальность санкций; Н - неустойчивость стиля воспитания; РРЧ – расширение сферы родительских чувств; ПДК-предпочтение в подростке детских качеств; ВН - воспитательная неуверенность родителей; ФУ - фобия утраты ребенка; НРЧ - неразвитость родительских чувств; ПНК – проекция на ребенка собственных нежелательных качеств; ВК - внесение конфликта между супругами в сферу воспитания; ПМК - предпочтение мужских качеств; ПЖК - предпочтение женских качеств.

Из рис. 1 видно, что наибольшее количество статистически значимых взаимосвязей имеет такой показатель детско-родительских отношений как гиперпротекция. Он положительно коррелирует со следующими факторами суицидального риска: демонстративность ($p < 0,28$), уникальность ($p < 0,29$), аффективность ($p < 0,24$), несостоятельность ($p < 0,25$), слом культурных барьеров ($p < 0,22$), временная перспектива ($p < 0,27$), и отрицательно коррелирует с таким фактором как социальный пессимизм ($p < 0,12$).

С показателем «демонстративность» положительно коррелируют со всеми показателями детско-родительских отношений. Таким образом, протестная реакция подростков взаимосвязана со всеми показателями нарушений в семейном воспитании. С помощью демонстративного поведения подростки пытаются привлечь внимание значимых взрослых к себе, к своим трудностям, неудовлетворенным потребностям в заботе, чуткой поддержке.

С показателем «аффективность» положительно коррелируют такие показатели детско-родительских отношений как гипер - и гипопротекция, чрезмерность требований обязанностей, запретов, санкций, недостаточность обязанностей, запретов, санкций, фобия утраты ребенка, внесение конфликта между супругами в сферу воспитания. Можно предположить, что склонность подростков к аффективным реакциям, их импульсивное поведение проявляются как в связи с гипопекой (недостаточным вниманием родителей к процессу воспитания), так и в связи с гиперопекой (излишним контролем, который родители считают заботой), а также в связи с игнорированием взрослыми важных потребностей подростков, преобладанием в детско-родительских отношениях санкций, наказаний, требований вместо поддержки, внимательности, эмоционального обмена. Выраженная импульсивность, низкий контроль эмоциональных проявлений может способствовать возникновению суицидальных мыслей и намерений у подростков.

С показателем «уникальность» положительно коррелируют все показатели детско-родительских отношений. Переживание уникальности в подростковом возрасте связано с «непроницаемостью» опыта, что является провоцирующим фактором в развитии суицидального риска. Можно предположить, что восприятие подростками своей жизни и своего актуального состояния как исключительное, не похожее на жизни других людей взаимосвязано со всеми вариантами нарушений семейного воспитания.

С показателем «несостоятельность» положительно коррелируют все показатели детско-родительских отношений, кроме минимальности санкций, расширения сферы родительских чувств, проекции на подростка собственных нежелательных качеств и предпочтения мужских качеств в подростке. Предположительно, чем более в детско-родительских отношениях преобладающей является родительская требовательность наряду с эмоциональной отстраненностью, холодностью, неустойчивостью и противоречивостью родительской позиции в процессе воспитания (потворствование сменяется запретами и санкциями), тем в большей мере подростки могут переживать свою несостоятельность как собственную некомпетентность, ненужность, «выключенность» из мира и отношений с людьми. При этом, может присутствовать внутреннее ощущение «я плохой/плохая», что способствует появлению суицидальных мыслей и намерений.

С показателем «социальный пессимизм» отрицательно коррелируют такие показатели детско-родительских отношений, как гиперпротекции, игнорирования потребностей, недостаточности обязанностей и запретов, расширения сферы родительских чувств, фобии утраты ребенка, проекции на подростка собственных нежелательных качеств и предпочтения мужских качеств в подростке. Вероятно, чем более родители приносят в отношения с подростками собственную неудовлетворенность, нереализованность, ощущение неблагополучия, из которого они могут агрессивно требовать

послушания, выполнения своих требований, тем в большей мере подростки склонны воспринимать мир как враждебный, не способствующий удовлетворению их насущных потребностей, в связи с чем могут возникать суицидальные мысли.

С показателем «слом культурных барьеров» положительно коррелируют такие показатели детско-родительских отношений как гиперпротекция, чрезмерность требований обязанностей, недостаточность обязанностей, чрезмерность требований-запретов, минимальность санкций, предпочтение в подростке детских качеств, проекция на подростка собственных нежелательных качеств, внесение конфликта между супругами в сферу воспитания, предпочтение в подростке мужских качеств. Предположительно, чем более родители холодны, эмоционально отстранены от взаимодействия с подростками, демонстрируя в отношениях силу, авторитарность, призывая к дисциплине и порядку, наказывая и лишая подростков важных для них вещей, тем в большей степени у подростков формируется достаточно серьезный фактор суицидального риска – внутренний культ самоубийства, который выражается в поиске оснований, подтверждающих привлекательность суицида.

У такого показателя, как «максимализм» нет корреляций с показателями детско-родительских отношений, следовательно, можно предположить, что инфантильный максимализм ценностных установок подростков – это психофизиологическая особенность, которая не зависит от стиля семейного воспитания.

С показателем «временная перспектива» положительно коррелируют все показатели детско-родительских отношений, кроме расширения сферы родительских чувств и предпочтения в подростке мужских качеств, что может свидетельствовать о переживании подростками невозможности конструктивного планирования будущего, погруженности в актуальную жизненную ситуацию, ощущения неразрешимости существующих сложностей, вследствие того, что в отношении родителей к подросткам

преобладают требовательность, директивность, эмоциональная дистанция, чрезмерность разного рода обязанностей и запретов. Сильно выраженная невозможность построения планов на будущее может становиться фактором суицидального риска для подростков.

С показателем «антисуицидальный фактор» положительно коррелирует такой показатель детско-родительских отношений как чрезмерность обязанностей. Вероятно, чем более родители назначают подросткам ряд обязанностей, которые они должны выполнять, тем в большей мере у них развивается чувство ответственности за близких, чувство долга. При этом, у подростков достаточно сильны антисуицидальные тенденции, что может быть обусловлено достаточной степенью эмоциональной поддержки в семье.

Особенности психических состояний подростков, в частности негативных его аспектов (повышенной тревожности, агрессии, фрустрации и ригидности поведения) преимущественно связаны с такими показателями детско-родительских отношений как чрезмерность обязанностей и запретов; предпочтение в подростке детских качеств, воспитательная неуверенность родителей, внесение супружеского конфликта в сферу воспитания, предпочтение в подростке женских качеств. Предположительно, чем более в отношении родителей к подросткам преобладает авторитарная позиция, повышенная требовательность, при этом с одной стороны, родители блокируют процесс взросления подростков, предпочитая видеть в них детей, а с другой стороны требуют от них ответственности, зрелости суждений и поступков, тем в большей степени психическое состояние подростков характеризуется тревожностью, агрессивностью, фрустрированностью, ригидной позицией в поведении. Вынесение родителями своего супружеского конфликта в сферу взаимоотношений с подростками, неуверенность в родительской компетентности также повышают вероятность негативного психического состояния подростков.

Рассмотрев выявленные взаимосвязи характеристик детско-родительских отношений и уровня сформированности суицидальных

намерений у подростков, можно отметить основные значимые аспекты. В частности, повышают вероятность негативного психического состояния и развития суицидального риска у подростков такие особенности родительского к ним отношения как требовательность, директивность, эмоциональная дистанция, гипоопека (недостаточное внимание к процессу воспитания), гиперопека (излишний контроль, который родители считают заботой), игнорирование взрослыми важных потребностей подростков, преобладание санкций, наказаний, требований вместо поддержки, внимательности, эмоционального обмена с подростками. Снижает вероятность негативного психического состояния и развития суицидального риска назначение родителями разного рода обязанностей, которые подростки должны выполнять, при этом во взаимоотношениях присутствует достаточная степень эмоциональной поддержки, принятия и уважения.

3.2 Результаты кластерного анализа

Для выделения контрастных групп подростков с разным уровнем склонности к суицидальному риску была применена процедура кластерного анализа (рис. 2).

В качестве показателей суицидального риска взяты показатели методики «Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой».

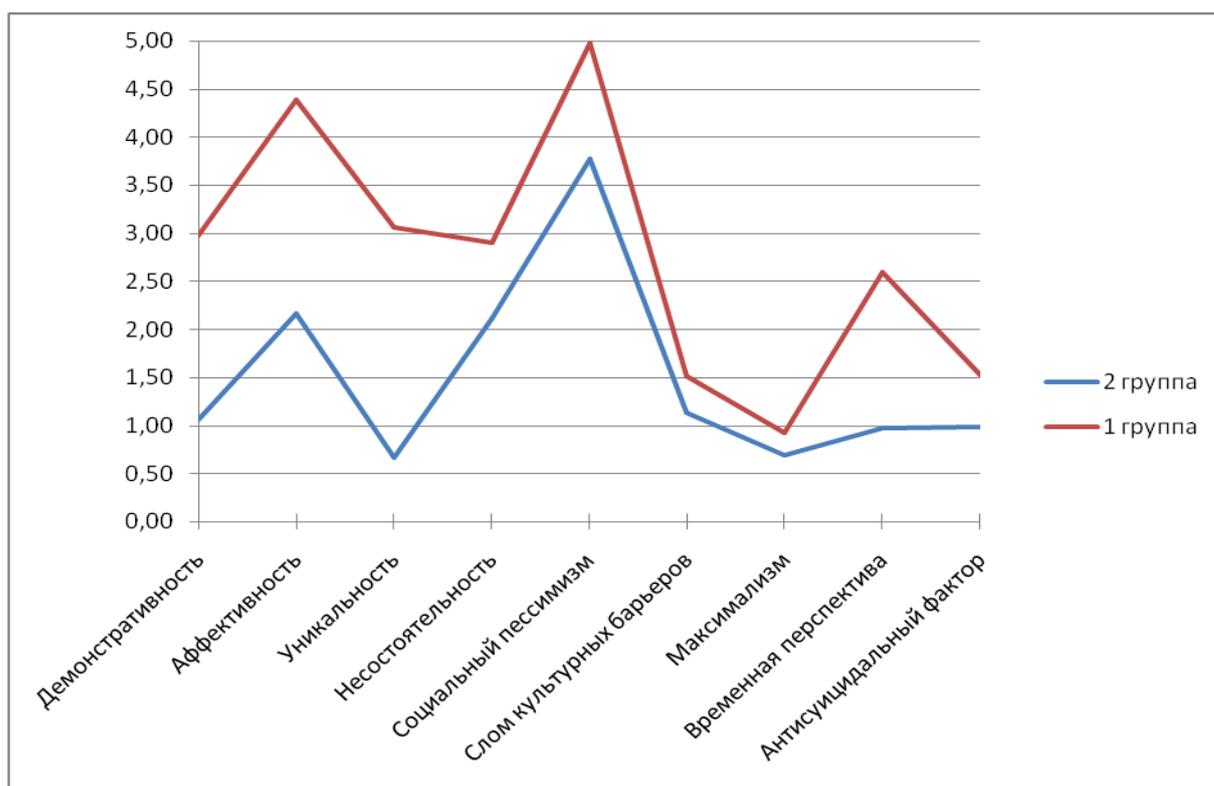


Рис. 2. Результаты кластерного анализа в общей выборке подростков

В результате кластерного анализа были выявлены 2 группы подростков: первую группу составили 49 подростков, характеризующихся более высоким уровнем склонности к суицидальному риску; вторую группу – 67 подростков с более низким уровнем склонности к суицидальному риску.

Далее, полученные группы сравниваем по всем показателям с помощью Т-критерия Стьюдента с целью выявления особенностей детско-родительских отношений у более склонных и менее склонных к суицидальному риску подростков.

3.3 Сравнительный анализ показателей детско-родительских отношений и уровня сформированности суицидальных намерений у подростков

Для изучения различий в характеристиках детско-родительских отношений и факторов суицидального риска у подростков был использован сравнительный анализ по Т-критерию Стьюдента (Приложение 4, табл. 6).

Таблица 1

Статистически значимые различия по показателям детско-родительских отношений между выборками подростков с разным уровнем выраженности суицидальных намерений

Показатели методик	Ср. Ар.	Ср. Ар.	Т-критерий Стьюдента	Уровень знач.	
	кл1-выс	кл2-низк		р	
ШК ТРЕВО	7,84	5,66	3,01	0,003	**
ШК ФРУСТ	9,37	7,04	3,34	0,001	***
ШК АГРЕС	8,98	6,79	3,58	0,001	***
ШК РИГИД	9,33	8,13	1,98	0,050	*
ГИПЕРПРО	4,29	3,51	1,95	0,054	*
ГИПОПРОТ	4,92	3,76	2,60	0,010	**
ПОТВОРСТ	4,45	3,64	2,01	0,047	*
ИГНОРИРО	2,63	2,22	1,70	0,092	
ЧРЕЗМЕРН	2,73	1,76	4,04	0,000	***
НЕДОСТАТ	2,65	1,78	3,83	0,000	***
ЧРЕЗМЕРН	2,63	2,01	2,66	0,009	**
НЕДОСТАТ	1,82	1,33	2,16	0,033	*
ЧРЕЗМЕРН	2,78	2,03	3,43	0,001	***
МИНИМАЛЬ	2,73	2,22	2,66	0,009	**
НЕУСТОЙЧ	3,22	2,63	2,24	0,027	*
РАСШИРЕН	3,57	2,90	1,75	0,082	
ПРЕДПОЧТ	2,45	1,94	2,09	0,039	*
ВОСПИТАТ	3,29	2,52	2,65	0,009	**
ФОБИЯ УТ	3,98	2,70	3,03	0,003	**
НЕРАЗВИТ	4,41	3,42	2,22	0,028	*
ПРОЕКЦИЯ	2,31	2,00	1,30	0,196	
ВНЕСЕНИЕ	2,49	1,78	2,93	0,004	**
ПР МУЖСК	2,12	1,69	2,21	0,029	*
ПР ЖЕНСК	2,67	2,13	2,39	0,019	*

Из таблицы 1 видно, что у подростков с более высоким уровнем склонности к суицидальному риску обнаружены более высокие значения по показателям «тревожность» (на уровне $p \leq 0,003$), «фрустрация» (на уровне $p \leq 0,001$), «агрессия» (на уровне $p \leq 0,001$) и «ригидность» (на уровне $p \leq 0,050$), «гиперпротекция» (на уровне $p \leq 0,054$), «гипопротекция» (на уровне $p \leq 0,010$), «потворствование потребностей» (на уровне $p \leq 0,047$), «чрезмерность требований обязанностей» (на уровне $p \leq 0,000$), «недостаточность обязанностей» (на уровне $p \leq 0,000$), «чрезмерность требований-запретов» (на уровне $p \leq 0,009$), «недостаточность требований-запретов» (на уровне $p \leq 0,033$), «чрезмерность санкций» (на уровне $p \leq 0,001$), «минимальность санкций» (на уровне $p \leq 0,009$), «неустойчивость стиля воспитания» (на уровне $p \leq 0,027$), «предпочтение в подростке детских качеств» (на уровне $p \leq 0,039$), «воспитательная неуверенность родителей» (на уровне $p \leq 0,009$), «фобия утраты ребенка» (на уровне $p \leq 0,003$), «неразвитость родительских чувств» (на уровне $p \leq 0,028$), «внесение конфликта между супругами в сферу воспитания» (на уровне $p \leq 0,004$), «предпочтение мужских качеств» (на уровне $p \leq 0,029$), «предпочтение женских качеств» (на уровне $p \leq 0,019$).

То есть, для подростков с более высоким уровнем склонности к суицидальному риску, по сравнению с подростками, характеризующимися меньшей степенью суицидального риска, характерно переживание высокой тревожности, беспокойства, фрустрированности, напряжения, находящего выход в агрессивности, импульсивных реакциях. Подросткам данной группы также свойственна выраженная ригидность, отсутствие гибкости в поведении, убеждениях, взглядах, даже если они расходятся с реальной ситуацией жизни. Это может быть связано с имеющимися у подростков мыслями о преобладании в их жизни выраженных сложностей, о склонности замечать только негативные аспекты, об отсутствии со стороны значимого окружения внимания к их потребностям, в этом случае, суицидальные мысли

у них возникают как результат невозможности справиться с трудностями в одиночку.

Также отмечается выраженная противоречивость, неустойчивость родительского отношения к подросткам и стилей воспитания в семье. Взрослые то потворствуют желаниям своих подрастающих детей, то запрещают какие-то значимые для них вещи, занятия, наказывая таким образом за проступки; это вызывает импульсивность, агрессивные реакции подростков в знак протеста.

Родители в семьях, где у подростков наблюдается высокий уровень суицидального риска, с одной стороны предпочитают видеть в подростке ребенка, преуменьшают его силу, блокируют процесс взросления, а с другой стороны – они требуют от подростка ответственности, зрелости суждений и поступков, в результате чего подросткам не на что опереться, они не желают выполнять родительские требования, испытывают фрустрацию, напряженность, тревогу.

Родителям подростков, склонных к суицидальному риску, также свойственно вносить супружеский конфликт в сферу детско-родительского взаимодействия, когда один из родителей, испытывая напряжение в супружеской паре, начинает вымещать свои эмоции на подростке, что вызывает агрессивную реакцию, подростковый протест или же стремление отстраниться от семьи, не включаться в конфликт родителей. Родители при этом демонстрируют воспитательную неуверенность, неспособность позаботиться как о самих себе, так и о своем ребенке. У одного из родителей (чаще, у матери) или же у обоих родителей могут наблюдаться страхи и опасения относительно потери ребенка, в связи с чем они начинают усиленно контролировать каждый его шаг, блокируя самостоятельность подростка в исследовании мира, человеческих взаимоотношений. Такое родительское поведение формирует повышенную тревожность подростков, ригидность в поведении.

У подростков с более низким уровнем склонности к суицидальному риску психическое состояние является более оптимальным. Они также встречаются в своей жизни с трудностями, но переживают их легче, что может объясняться наличием поддержки, как от значимых взрослых, так и в общении со сверстниками. Все перечисленные особенности детско-родительского взаимодействия выражены в гораздо меньшей степени, что говорит об адекватном характере отношений между родителями и подростками, о наличии необходимой поддержки подростка со стороны значимых взрослых.

Таким образом, рассмотрев все выявленные различия в характеристиках детско-родительских отношений и уровне сформированности суицидальных намерений у подростков, можно говорить о том, что:

1. Подросткам с более высоким уровнем склонности к суицидальному риску свойственны следующие особенности:

- субъективное ощущение одиночества, внутренней изолированности от мира, других людей;

- выраженное переживание тревожности, беспокойства, фрустрированности, напряжения, находящего выход в агрессивности, импульсивных реакциях, а также ригидность, отсутствие гибкости в поведении, убеждениях, взглядах, даже если они расходятся с реальной ситуацией жизни;

- в стилях детско-родительского взаимодействия в семье наблюдается отсутствие необходимого внимания, чуткого отношения родителей к подросткам, или же напротив, излишняя гиперопека, также не дающая взрослым видеть реальную ситуацию и истинные потребности подростков; выраженная противоречивость, неустойчивость родительского отношения (потворствование сменяется запретами); предпочтение в подростке детских качеств, а с другой стороны требования родителей, чтобы подросток был взрослым, брал на себя ответственность; отмечается также родительская

неуверенность, склонность вносить супружеский конфликт в сферу детско-родительского взаимодействия, неспособность родителей позаботиться о самих себе и о подростке.

2. Подросткам с более низким уровнем склонности к суицидальному риску свойственны следующие особенности:

- менее выраженное переживание одиночества;
- более оптимальное психическое состояние (отсутствие тревожности, агрессивности, фрустрации и ригидности поведения);
- адекватный характер отношений между родителями и подростками, более теплые и доверительные отношения, наличие необходимой поддержки подростка со стороны родителей.

Выводы

В данной работе, согласно цели и задачам исследования, были изучены взаимосвязи характеристик детско-родительских отношений и уровня выраженности суицидальных намерений у подростков.

Анализ результатов эмпирического исследования позволяет сформулировать следующие выводы:

1. В ходе корреляционного анализа выявлены стили семейного воспитания, повышающие вероятность негативного психического состояния и развития суицидального риска у подростков: требовательность, директивность, эмоциональная дистанция, гипоопека (недостаточное внимание к процессу воспитания), гиперопека (излишний контроль, который родители считают заботой), игнорирование взрослыми важных потребностей подростков, преобладание санкций, наказаний, требований вместо поддержки, внимательности, эмоционального обмена с подростками. Также выявлены стили воспитания, снижающие вероятность негативного психического состояния и развития суицидального риска у подростков: назначение родителями разного рода обязанностей, которые подростки должны выполнять, при этом во взаимоотношениях присутствует достаточная степень эмоциональной поддержки, принятия и уважения.

2. В ходе кластерного анализа были выявлены 2 группы: первую группу составили 49 подростков, характеризующихся более высоким уровнем склонности к суицидальному риску; вторую группу – 67 подростков с более низким уровнем склонности к суицидальному риску.

3. Сравнительный анализ показал, что подросткам с более высоким уровнем склонности к суицидальному риску более свойственно внутренняя изолированность от мира, других людей; выраженное переживание тревожности, беспокойства, фрустрированности, напряжения, находящего выход в агрессивности, импульсивных реакциях, а также ригидность, отсутствие гибкости в поведении, убеждениях, взглядах, даже если они расходятся с реальной ситуацией жизни. В стилях детско-родительского

взаимодействия в семье наблюдается отсутствие необходимого внимания, чуткого отношения родителей к подросткам, или же напротив, излишняя гиперопека, также не дающая взрослым видеть реальную ситуацию и истинные потребности подростков; выраженная противоречивость, неустойчивость родительского отношения (потворствование сменяется запретами); предпочтение в подростке детских качеств, а с другой стороны требования родителей, чтобы подросток был взрослым, брал на себя ответственность; отмечается также родительская неуверенность, склонность вносить супружеский конфликт в сферу детско-родительского взаимодействия, неспособность родителей позаботиться о самих себе и о подростке. Подросткам с более низким уровнем склонности к суицидальному риску свойственно более оптимальное психическое состояние (отсутствие тревожности, агрессивности, фрустрации и ригидности поведения). В стилях детско-родительского взаимодействия в семье наблюдается адекватный характер отношений между родителями и подростками, более теплые и доверительные отношения, наличие необходимой поддержки со стороны родителей.

Заключение

1) В теоретической части работы был проведен анализ психологической литературы по теме исследования. Он позволил рассмотреть различные точки зрения на проблему суицидального поведения отечественных и зарубежных авторов. Раскрыл понятие суицидальной активности ее факторы и формы проявления. Более подробно изучили взаимосвязь детско-родительских отношений и суицидальной активности подростков.

2) Среди обучающихся параллели 8 классов (5 классов) МАОУ «СОШ №76» г. Перми на базе, которой проводилось исследование, были проведены методики «Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой», «Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста». Благодаря которым выявлены 2 группы с более низким и более высоким риском суицидального поведения. Среди родителей этих подростков так же была проведена методика ориентированная на выявление стилей воспитания в семье: «Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)». Результаты проведенных методик показали взаимосвязь между уровнем суицидального риска подростка и стилем воспитания в семье, так, если в семье наблюдается отсутствие необходимого внимания, чуткого отношения родителей к подросткам, или же напротив, излишняя гиперопека, также не дающая взрослым видеть реальную ситуацию и истинные потребности подростков, то уровень суицидальной активности выше.

Подводя итог проделанной работы, можно говорить о том, что выдвинутая нами исследовательская гипотеза нашла свое эмпирическое подтверждение.

3) Материалы и результаты данной работы могут быть учтены и использованы педагогами-психологами в процессе исследования суицидальных рисков среди подростков, в частности, с целью своевременного выявления и организации, профилактических мер. Что

подтверждается актом о внедрении в практическую деятельность
МАОУ «СОШ №76», г. Перми.

Библиографический список

1. *Адлер, А.* Практика и теория индивидуальной психологии. Библиотека зарубежной психологии [Текст] / А. Адлер. – М.: Фонд «За экон. грамотность», 1995. – 291 с.
2. *Акопян, К.С.* Самоубийство: Проблемы мотивации или размышления в связи с психологическим этюдом Н.А. Бердяева «О самоубийстве» [Текст] / К.С. Акопян // Психологический журнал. – 2004. – 3. С. 153 – 159.
3. *Алимова, М.А.* Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / М.А. Алимова. – Барнаул, 2014. – 100 с.
4. *Амбрумова, А.Г.* Личность. Психология одиночества и суицид / А.Г. Амбрумова [Текст] // Актуальные вопросы суицидологии / Труды Московского НИИ психиатрии. – М.: Наука, 1988. – С. 69 – 81.
5. *Бердяев, Н.А.* О самоубийстве [Электронный ресурс] / Библиотека Гумер – философия. – М.: Изд-во МГУ, 1992. – 23 с. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Berd/Suid.php (дата обращения: 16.11.2016), свободный.
6. *Берн, Э.* Трансакционный анализ и психотерапия [Текст]: [Пер. с англ.] – СПб.: Братство, 1992. – 223 с.
7. *Берн, Э.* Трансактный анализ в психотерапии: систем. индивидуал. и соц. психиатрия [Текст]: [Пер. с англ.] – М.: Акад. проект, 2001. – 316 с.
8. *Бойко, О.В.* Мифология суицида [Текст] / О.В. Бойко // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2004 г. – Т. 7, № 2. с. 138–159
9. *Вагин, Ю.Р.* Развитие феноменологической суицидологии / Ю.Р. Вагин [Текст] // Проблемы суицидологи. – Тюмень: Вектор–Бук, 2003. – С. 5–40.
10. *Ведрин, Ж.* Можно ли оценить риск суицида? [Текст] / Ж. Ведрин, Д. Вебер // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. № 3. – С. 69–72.

11. *Вихристюк, О.В.* Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? [Текст] / О.В. Вихристюк, Г.С. Банников, И.Б. Бовина, Л.А. Гаязова, Л.В. Миллер; под ред. О.В. Вихристюк. – М.: МГППУ, 2013 – 67 с.
12. *Гишинский, Я.И.* Самоубийства в России [Текст] / Я.И. Гишинский, Г.А. Румянцева // Мир России. – 1998. – Т.7, № 4. – С.159 – 66.
13. *Гишинский, Я.И.* Социологические и психологические основы суицидологии [Текст] / Я.И. Гишинский, П.И.Юнацкевич. – СПб., 1999. – 338 с.
14. *Джалагония, В.* Суицид. Можно ли остановить беду? [Текст] / В. Джалагония // Эхо планеты. – 2007. – № 34. – С. 40 – 45.
15. *Дюркгейм, Э.* Самоубийство: Социологический этюд [Текст]: [Пер. с франц.] – М.: Просвещение, 2004. – 375 с.
16. *Ефремов, В.С.* Основы суицидологии [Текст] / В. С. Ефремов. – СПб.: Диалект, 2010. – 480 с.
17. *Зотов, М.В.* Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М.В. Зотов. – М.: Речь, 2006. – 144 с.
18. *Корнетов, А.Н.* Распространенность и клинико-конституциональные особенности суицидального поведения в подростково-юношеском возрасте [Электронный ресурс] / Медицинские диссертации: автореферат дис. канд. мед. наук: 14.00.18 / Корнетов Александр Николаевич. – Томск, 1999. – 22 с. – Режим доступа: <http://medical-diss.com/docreader/432225/a?#?page=1> (дата обращения: 04.10.2016), свободный.
19. *Личко, А.Е.* Психопатии и акцентуации характеров у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 2010. – 256 с.
20. *Меннингер, К.* Война с самим собой [Текст] / К. Меннингер. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 477 с.
21. *Моховиков, А.Н.* Суицидология: прошлое и настоящее [Текст] / А.Н. Моховиков. – М.: Когито – Центр, 2001. – 569 с.

22. Орлова, И.Б. Самоубийство – явление социальное [Электронный ресурс] // Социологические исследования. – 2002. – № 8. С. 69–72. Режим доступа: http://ecsocman.hse.ru/data/126/580/1217/008.ORLOVA_I.B.pdf (дата обращения: 25.01.2017), свободный.

23. Платонов, Ю.П. Социальная психология поведения [Текст] / Ю.П. Платонов. – СПб.: Питер, 2006, – 464 с.

24. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Текст] / И.А. Погодин. – М.: Флинта, 2011. – 332 с.

25. Проблема детско-родительских отношений в неполных семьях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://revolution.allbest.ru/psychology/00016607.html> (дата обращения 21.02.2016), свободный.

26. Прохорова, О.Г. Мы и наши дети: как построить отношения в семье [Текст] / О.Г. Прохорова. – СПб.: КАРО, 2007. – 160 с.

27. Ревяко, Т.И. Катастрофы сознания. Самоубийства религиозные, ритуальные, бытовые. Способы самоубийств [Текст] / Т.И. Ревяко, Н.В. Трус. – М.: Литература, 1996. – 432 с.

28. Салливан, Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии [Текст] / Г.С. Салливан. – М.: Ювента, 1999. – 345 с.

29. Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://revolution.allbest.ru/sociology/00018467.html> (дата обращения: 18.10.2016), свободный.

30. Спиридонов, В.А. Комплексное судебно-медицинское и социально-гигиеническое исследование самоубийств: по материалам Республики Татарстан [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24 / Спиридонов Валерий Александрович. – М., 1996. – 22 с. – Режим доступа: http://www.igma.ru/attachments/article/334/03_Spiridonov.pdf (дата обращения: 18.10.2016), свободный.

31. *Петров, П.П.* Суицидальное поведение как социально-гигиеническая проблема [Текст] / П.П. Петров, Д.З. Ворохов, М.К. Кульжанов // Советское здравоохранение. – М.: Литература – 1991. – № 11. – С. 27 – 31.
32. Теория возрастной психологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://revolution.allbest.ru/psychology/00001041_0.html (дата обращения 14.03.2016), свободный.
33. *Тихоненко, В.А.* Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности [Текст] / В.А. Тихоненко // Актуальные вопросы суицидологии / Труды Московского НИИ психиатрии. – М.: Наука, 1995. С. 6–28.
34. *Тихоненко, В.А.* Введение в суицидологию [Текст] / В.А. Тихоненко, Ф.С. Сафуанов. – М.: Генезис, 2004. – 258 с.
35. *Фопель, К.* Как научить детей сотрудничать? [Текст] / К. Фопель. – М.: Генезис, 2006. – 541с.
36. *Франкл, В.* Психотерапия и религия. Человек в поисках смысла [Текст] / В. Франкл; под ред.: Л.Я. Гозман, Д.А. Леонтьев. – М., 1990. – С. 334–337.
37. *Фрейд, З.* Печаль и меланхолия [Электронный ресурс] / З. Фрейд; под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер // Психология эмоций: тексты. 2-е изд. – М., 1993. – С. 215–223. Режим доступа: <http://tululu.org/read54875/> (дата обращения: 20.10.2016), свободный.
38. *Хендин, Г.* Психотерапия и самоубийство [Электронный ресурс] / Г. Хендин // Журнал практической психологии и психоанализа. М.: – 2003. – №1. Режим доступа: https://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2054&sphrase_id=111986 (дата обращения: 05.10.2016), свободный.
39. *Хиллман, Д.* Самоубийство и душа [Электронный ресурс] / Д. Хиллман. – М.: Когито-Центр, 2004. – 271 с. Режим доступа:

http://bookap.info/psyanaliz/hillman_samoubiystvo_i_dusha/#o (дата обращения: 25.10.2016), свободный.

40. *Хорни, К.* Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию [Текст] / К. Хорни. – СПб.: Вост.-Европ. ин-т психоанализа, 1997. – 316 с.
41. *Эйдемиллер, Э.Г.* Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2009. – 1160 с.
42. *Юнг, К.Г.* Психология бессознательного [Текст] / К.Г. Юнг – М.: Канон, 1994. – 317 с.
43. *Юнг, К.Г.* Конфликты детской души [Текст] / К.Г. Юнг – М.: Канон, 1995. – 333 с.
44. *Ялом, И.Д.* Экзистенциальная психотерапия [Текст] / И.Д. Ялом – М.: Класс, 1998. – 575 с.
45. *Hendin H.*, Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans // Am. J. Psychiatry. [Пер. с англ.] – 1991. – Vol. 148, № 5. – P. 586-591.
46. Hopelessness and possible suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal thoughts / A.T. Beck [et al.] // Am. J. Psychiatry. [Пер. с англ.] - 1985. -Vol. 142, No. 5. - P. 559-563.
47. *Kelly, G.A.* The psychology of personal constructs: in 2 vol. [Пер. с англ.] New York: W.W. Norton & Company, cop. 1955. Vol. 1: A theory of personality. – 556 p.; Vol. 2: Clinical diagnosis and psychotherapy. 457 p.
48. *Kelly, G.A.* Theory and therapy in suicide: The personal construct point of view // The cry for help / eds.: E.S. Schneideman, N.L. Farberow. [Пер. с англ.] –New York, 1961. – P. 255-280.
49. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study / D.A. Brent [et al.] // J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. [Пер. с англ.] – 1993. – Vol. 32, № 3. – P. 521-529.
50. *Shneidman, E.S.* Deaths of man. [Пер. с англ.] – New York: Quadrangle, 1973. – 238 p.

Приложение 1

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-».

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.

16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.

17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.

18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.

19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.

22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.

23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.

25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (табл. 2). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Обработка субшкальных диагностических концептов (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может пойти слишком далеко.

2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Бланк ответов

Номер утверждения	+/-	Номер утверждения	+/-
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

Приложение 2

Диагностика суицидального поведения подростков (Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста)

Цель: определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей.

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Каждому испытуемому предлагается ознакомиться с содержанием 40 предложений.

Инструкция.

«Напротив каждого утверждения стоят 3 цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит – цифру 1; если не подходит – 0.»

1. Я часто не уверен в своих силах.	2	1	0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход.	2	1	0
3. Я часто оставляю за собой последнее слово.	2	1	0
4. Мне трудно менять свои привычки.	2	1	0
5. Я часто из-за пустяков краснею.	2	1	0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом.	2	1	0
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.	2	1	0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое.	2	1	0
9. Я часто просыпаюсь ночью.	2	1	0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя.	2	1	0
11. Меня легко рассердить.	2	1	0
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни.	2	1	0
13. Я легко впадаю в уныние.	2	1	0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.	2	1	0
15. Мне приходится часто делать замечания другим.	2	1	0
16. В споре меня трудно переубедить.	2	1	0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности.	2	1	0

18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.	2	1	0
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих.	2	1	0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.	2	1	0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни.	2	1	0
22. Нередко я чувствую себя незащищенным.	2	1	0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха.	2	1	0
24. Я легко сближаюсь с людьми.	2	1	0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках.	2	1	0
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния.	2	1	0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.	2	1	0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.	2	1	0
29. Меня легко убедить.	2	1	0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.	2	1	0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться.	2	1	0
32. Нередко я проявляю упрямство.	2	1	0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья.	2	1	0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски.	2	1	0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.	2	1	0
36. Я неохотно иду на риск.	2	1	0
37. Я с трудом переношу время ожидания.	2	1	0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.	2	1	0
39. Я мстителен.	2	1	0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.	2	1	0

Ключ

1. Шкала тревожности

1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

2. Шкала фрустрации

2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

3. Шкала агрессии

3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

4. Шкала ригидности

4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпадающих с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10.

Приложение 3

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Методика АСВ) (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В.)

Тест «Анализ семейных взаимоотношений» предназначен для изучения влияния родителей в воспитании ребенка или подростка и поиска ошибок в родительском воспитании. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности.

Текст опросника Эйдемиллера. (для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года)

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным, куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам (сама).
5. Наш сын (дочь) имеет дома больше обязанностей, чем большинство его (ее) товарищей (подруг).
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь делать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают над тем, правильны ли взгляды родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).

11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказала бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.

13. Маленькие дети мне нравятся больше, чем большие.

14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) неправильно по отношению к нему (к ней).

15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.

16. Общение с детьми, в общем-то, очень утомительное дело.

17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.

20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.

22. Часто бывает, что я не знаю, где пропадает мой сын (дочь).

23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам(а) хочет, даже если она дорогая.

24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем раз объяснить ему (ей).

25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).

26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-либо, а потом плюну и сделаю сама (сам). 27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) дружить.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем сын с мужем.

33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше всего сделать так, как он хочет.

35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не проходят, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают наибольшую часть моего времени.

42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.

43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он(а) хочет, даже если это стоит дорого.

44. Если долго быть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.

46. За моего сына (дочь) нельзя поручиться в серьезном деле.

47. Главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.

48. Мой сын (дочь) сам(а) решает, курить ему (ей) или нет.

49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) чего-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют правильно к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно выползают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал(а) о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) в дневник.
63. Я трачу на своего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сама лучше знаю, что ему (ей) нужно.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Мой сын (дочь) сам(а) решает, на что ему (ей) тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют другие, наоборот, очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был(а) маленький(ой), он(а) мне нравился(лась) больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, взамен не получаешь ничего.
77. Моему сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует, — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Нередко приходится (приходилось) подписывать дневник за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома или на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.

88. Выходя из дому, мой сын (дочь) редко говорит, куда идет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — это ремень.

90. Многие недостатки в поведении сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, я наверняка в него влюбилась бы.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.

95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жив(а).

96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.

98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.

99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.

101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.

102. Я довольно мало знаю о делах моего сына (дочери).

103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.

104. Когда мой сын был маленький, он очень любил спать со мной.

105. У моего сына (дочери) плохой желудок.

106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.

107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) надо уделять значительно больше времени, чем я могу.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким(ой) милым(ой), что я ему (ей) все прощаю.

110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже — после 30 лет.

111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.

112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.

113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.

114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).

115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».

116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.

117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства подростков.

118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.

119. Мой сын (дочь) не может обходиться без постоянной помощи.

120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.

121. У моего сына (дочери) очень мало времени на развлечения.

122. Кроме моего сына (дочери), мне больше никто на свете не нужен.

123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.

124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).

125. Все, чего добился мой сын (дочь) к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он(а) добился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.

126. Делами сына (дочери) в основном занимается муж (жена).

127. Кончив уроки (или придя с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.

128. Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Бланк для ответов Ф. И. О. _____

Ф. И. сына (дочери) _____

Кто заполнял (отец, мать, опекун)

1	21	41	61	81
2	22	42	62	82
3	23	43	63	83
4	24	44	64	84
5	25	45	65	85
6	26	46	66	86
7	27	47	67	87
8	28	48	68	88
9	29	49	69	89
10	30	50	70	90
11	31	51	71	91
12	32	52	72	92
13	33	53	73	93
14	34	54	74	94
15	35	55	75	95
16	36	56	76	96
17	37	57	77	97
18	38	58	78	98
19	39	59	79	99
20	40	60	80	100
101	107	113	119	125
102	108	114	120	126
103	109	115	121	127
104	110	116	122	128
105	111	117	123	129
106	112	118	124	130

Ключ к опроснику АСВ

21	21	41	61	81		Г+	7
22	22	42	62	82		Г-	8
23	23	43	63	83		У+	8
24	24	44	64	84		У-	4
25	25	45	65	85		Т+	4
26	26	46	66	86		Т-	4
27	27	47	67	87		З+	4
28	28	48	68	88		З-	3
29	29	49	69	89		С+	4
30	30	50	70	90		С-	4
31	31	51	71	91		Н	5
32	32	52	72	92		РРЧ	6
33	33	53	73	93		ПДК	4
34	34	54	74	94		ВН	5
35	35	55	75	95		ФУ	6
36	36	56	76	96		НРЧ	7
37	37	57	77	97		ПНК	4
38	38	58	78	98		ВК	4
39	39	59	79	99		ПМЖ	4
40	40	60	80	100		ПМК	4
101	107	113	119	125		Г+	
102	108	114	120	126		Г-	
103	109	115	121	127		У+	
104	110	116	122	128		РРЧ	
105	111	117	123	129		ФУ	
106	112	118	124	130		НРЧ	

На бланке регистрации ответов номера ответов, относящихся к одной шкале, расположены в одной строке (исключение составляют 6 шкал, подчеркнутых в регистрационном бланке). Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале путем суммирования положительных ответов. За каждый положительный ответ дается 1 балл. Справа в бланке регистрации ответов указано сокращенное название шкалы и диагностическое значение. Если число баллов определенной шкале достигает или превышает диагностическое значение, то у обследуемого родителя присутствует данный тип отклонения в воспитании.

Если название шкал подчеркнуты, то к результату необходимо прибавить число баллов по дополнительной шкале, которая находится в нижней части бланка и обозначена теми же буквами.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к Таблице «Диагностика типов семейного воспитания» для установления типа неправильного семейного воспитания.

Таблица 3

Диагностика типов семейного воспитания

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции П (Г+, Г-)	Полнота удовлетворения потребностей У	Количество требований Т	Число запретов З	Жестокость санкций С
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	+-	+-	+	+-
Жестокое обращение	-	-	+-	+-	+
Эмоциональное отвержение	-	-	+-	+-	+-
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	+-	+-
Безнадзорность	-	-	-	-	+-

Примечание. Знак «+» означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания, «-» недостаточную выраженность, «+ -» означает, что при данном типе воспитания возможна как чрезмерность данной черты, так и ее недостаточность или невыраженность.

Приложение 4

Таблица 4

Описательная статистика
опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой, опросника Г. Айзенка
«Самооценка психических состояний личности», опросник для
родителей «АСВ» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис

Показатели методик	N	mean	median	mode	min	max	std.dev.	skewness	Kurtosis
	ч. исп.	среднее	медиана	мода	мин	макс	стд. откл.	асимметрия	Экссесс
ДЕМОНСТР	116	2,14	2,0	2,0	0,0	5,0	1,23	0,45	-0,55
АФФЕКТИВ	116	3,10	3,0	3,0	0,0	6,0	1,57	0,13	-0,89
УНИКАЛЬН	116	1,68	1,0	1,0	0,0	5,0	1,44	0,49	-0,71
НЕСОСТОЯ	116	2,45	2,0	2,0	1,0	5,0	1,03	0,50	-0,46
СОЦ ПЕСС	116	4,28	4,0	4,0	2,0	7,0	1,27	-0,11	-0,79
СЛОМ КУЛ	116	1,29	1,0	1,0	0,0	3,0	0,78	0,44	-0,03
МАКСИМАЛ	116	0,78	1,0	1,0	0,0	2,0	0,66	0,26	-0,72
ВРЕМ ПЕР	116	1,66	1,0	1,0	0,0	6,0	1,49	0,82	0,23
АНТИСУИЦ	116	1,22	1,0	1,0	0,0	2,0	0,70	-0,32	-0,90
ШК ТРЕВО	116	6,00	6,0	6,0	0,0	16,0	3,98	0,41	-0,58
ШК ФРУСТ	116	7,90	8,0	8,0	0,0	18,0	3,86	0,34	-0,07
ШК АГРЕС	116	7,72	8,0	8,0	0,0	16,0	3,42	0,02	0,08
ШК РИГИД	116	8,64	9,0	9,0	2,0	17,0	3,24	0,18	-0,33
ГИПЕРПРО	116	3,12	3,0	3,0	0,0	10,0	2,15	0,90	0,46
ГИПОПРОТ	116	4,25	4,0	4,0	0,0	10,0	2,42	0,54	-0,26
ПОТВОРСТ	116	3,27	3,0	3,0	0,0	10,0	2,17	0,62	-0,16
ИГНОРИРО	116	2,40	2,0	2,0	0,0	5,0	1,29	0,18	-0,18
ЧРЕЗМЕРН	116	2,17	2,0	2,0	0,0	5,0	1,37	0,47	-0,26
НЕДОСТАТ	116	2,15	2,0	2,0	0,0	5,0	1,29	0,27	-0,24
ЧРЕЗМЕРН	116	2,28	2,0	2,0	0,0	5,0	1,27	0,58	-0,21
НЕДОСТАТ	116	1,87	1,0	1,0	0,0	5,0	1,22	1,02	0,99
ЧРЕЗМЕРН	116	2,34	2,0	2,0	0,0	5,0	1,21	0,63	-0,07
МИНИМАЛЬ	116	2,44	2,0	2,0	0,0	5,0	1,05	0,37	0,53
НЕУСТОЙЧ	116	2,88	3,0	3,0	0,0	5,0	1,45	-0,21	-0,98
РАСШИРЕН	116	3,18	3,0	3,0	0,0	9,0	2,07	0,66	-0,01
ПРЕДПОЧТ	116	2,16	2,0	2,0	0,0	5,0	1,32	0,29	-0,53
ВОСПИТАТ	116	2,84	3,0	3,0	0,0	5,0	1,57	-0,25	-1,02
ФОБИЯ УТ	116	3,24	3,0	3,0	0,0	10,0	2,32	1,10	0,77
НЕРАЗВИТ	116	3,84	4,0	4,0	0,0	10,0	2,41	0,50	-0,45
ПРОЕКЦИЯ	116	2,13	2,0	2,0	0,0	5,0	1,25	0,10	-0,52
ВНЕСЕНИЕ	116	2,08	2,0	2,0	0,0	5,0	1,34	0,59	-0,36
ПР МУЖСК	116	1,87	2,0	2,0	0,0	5,0	1,07	0,52	0,40
ПР ЖЕНСК	116	2,36	2,0	2,0	0,0	5,0	1,23	0,31	-0,04

Таблица 5

Значимые корреляционные взаимосвязи шкал

опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой, опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности», опросник для родителей «АСВ» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий (по К. Пирсону)

I	Демонстративность	Аффективность	Уязвимость	Несоответственность	Соправный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор	Шкала тревожности	Шкала фрустрации	Шкала агрессии	Шкала ригидности	Гиперпротекция	Потворствование потребностей	Игнорирование потребностей	Презервность требований-запретов	Недостаточность требований-запретов	Презервность санкций	Минимальность санкций	Неустойчивость стиля воспитания	Расширение сферы родительских чувств	Предпочтение в подростке детских качеств	Воспитательная неуверенность родителей	Фобия утраты ребенка	Неразвитость родительских чувств	Проекция на подростка собственных нежелательных качеств	Внесение конфликта между супругами в сферу воспитания	Предпочтение мужских качеств	Предпочтение женских качеств	Критические значения коэффициента корреляции		
	1,00	0,58 ***	0,89 ***	0,46 ***	0,48 ***	0,20 *	0,08	0,56 ***	0,20 *	0,21 *	0,31 ***	0,41 ***	0,16	0,28 **	0,36 **	0,29 **	0,23 *																
	0,58 ***	1,00	0,62 ***	0,30 **	0,25 **	0,10	0,00	0,33 ***	0,31 ***	0,35 ***	0,14	0,34 ***	0,15	0,24 *	0,22 *	0,16	0,19 *																
	0,89 ***	0,62 ***	1,00	0,51 ***	0,59 ***	0,28 **	0,22 *	0,68 ***	0,34 ***	0,34 ***	0,41 ***	0,37 ***	0,19	0,29 **	0,36 ***	0,29 **	0,26 **																
	0,46 **	0,30 **	0,51 ***	1,00	0,37 **	0,23 *	0,18	0,65 ***	0,25 **	0,40 **	0,30 **	0,22 *	0,30 **	0,36 **	0,29 **	0,22 *	0,22 *																
	0,48 ***	0,25 **	0,59 **	0,37 **	1,00	0,32 ***	0,14	0,43 **	0,22 *	0,19 *	0,25 **	0,14	0,11	0,12	0,22 *	0,19 *	0,15																
	0,20 *	0,10	0,28 **	0,23 *	0,32 **	1,00	0,06	0,34 ***	-0,05	0,14	0,12	0,25 **	0,16	0,22 *	0,19	0,17	0,15																
	0,08	0,00	0,22 *	0,18	0,14	0,06	1,00	0,16	0,16	0,14	0,20 *	0,06	0,12	-0,18	-0,03	-0,07	0,04																
	0,56 ***	0,33 **	0,68 **	0,65 **	0,43 **	0,34 **	0,16	1,00	0,26 **	0,43 **	0,39 **	0,25 **	0,32 **	0,27 **	0,40 **	0,27 **	0,34 ***																
	0,20 *	0,31 **	0,34 **	0,25 **	0,22 *	-0,05	0,16	0,26 **	1,00	0,30 **	0,29 **	-0,04	-0,01	0,15	0,09	0,09	0,10																
	0,21 *	0,35 **	0,34 **	0,40 **	0,19 *	0,14	0,14	0,43 **	0,30 **	1,00	0,50 **	0,10	0,43 **	0,22 *	0,22 *	0,25 **	0,32 ***																
	0,31 **	0,14	0,41 **	0,30 **	0,25 **	0,12	0,20 *	0,39 **	0,29 **	0,50 **	1,00	0,10	0,25 **	0,11	0,15	0,17	0,29 **																
	0,41 **	0,34 **	0,37 **	0,22 *	0,14	0,25 **	0,06	0,25 **	-0,04	0,10	0,10	1,00	0,24 *	0,18	0,08	0,14	0,14																
	0,16	0,15	0,19	0,30 **	0,11	0,16	0,12	0,32 ***	-0,01	0,43 **	0,25 **	0,18	1,00	0,04	0,17	0,18	0,18																
	0,28 **	0,24 *	0,29 **	0,25 **	0,12	0,22 *	-0,18	0,27 **	0,15	0,22 *	0,11	0,24 *	0,04	1,00	0,66 **	0,58 **	0,52 ***																
	0,36 **	0,22 *	0,36 **	0,36 **	0,22 *	0,19	-0,03	0,40 **	0,09	0,22 *	0,15	0,18	0,17	0,66 **	1,00	0,66 **	0,51 ***																
	0,29 **	0,16	0,29 **	0,29 **	0,19 *	0,17	-0,07	0,27 **	0,09	0,25 **	0,17	0,08	0,17	0,38 **	0,66 **	1,00	0,65 ***																
	0,23 *	0,19 *	0,26 **	0,22 *	0,15	0,15	0,04	0,34 **	0,10	0,32 **	0,29 **	0,14	0,18	0,52 **	0,51 **	0,65 **	1,00																
	0,37 **	0,27 **	0,44 **	0,44 **	0,30 **	0,30 **	0,17	0,40 **	0,21 *	0,40 **	0,35 **	0,15	0,34 **	0,44 **	0,54 **	0,65 **	0,60 ***																
	0,35 **	0,28 **	0,38 **	0,28 **	0,17	0,23 *	0,00	0,38 **	0,15	0,23 *	0,20 *	0,24 *	0,24 *	0,63 **	0,45 **	0,46 **	0,63 ***																
	0,27 **	0,29 **	0,32 **	0,28 **	0,19 *	0,23 *	0,06	0,33 **	0,17	0,36 **	0,28 **	0,21 *	0,20 *	0,51 **	0,33 **	0,51 **	0,69 ***																
	0,27 **	0,28 **	0,33 **	0,26 **	0,18	0,12	-0,05	0,36 **	0,10	0,26 **	0,10	0,26 **	0,07	0,69 **	0,59 **	0,44 **	0,48 ***																
	0,35 **	0,38 **	0,38 **	0,30 **	0,21 *	0,18	-0,07	0,34 **	0,15	0,29 **	0,10	0,27 **	0,15	0,59 **	0,65 **	0,42 **	0,47 ***																
	0,29 **	0,25 **	0,32 **	0,14	0,22 *	0,21 *	-0,05	0,21 *	0,18	0,20 *	0,20 *	0,16	0,03	0,59 **	0,55 **	0,62 **	0,58 ***																
	0,28 **	0,15	0,26 **	0,28 **	0,21 *	0,05	-0,06	0,29 **	0,12	0,14	0,16	0,06	0,16	0,42 **	0,56 **	0,68 **	0,62 ***																
	0,30 **	0,27 **	0,30 **	0,15	0,17	0,10	0,07	0,17	0,09	0,17	0,08	0,15	0,11	0,62 **	0,53 **	0,64 **	0,50 ***																
	0,31 **	0,18	0,35 **	0,31 **	0,23 *	0,26 **	0,13	0,33 **	0,02	0,31 **	0,13	0,25 **	0,20 *	0,46 **	0,50 **	0,62 **	0,57 ***																
	0,38 **	0,15	0,39 **	0,38 **	0,30 **	0,19	0,18	0,33 **	0,07	0,26 **	0,19 *	0,18	0,25 **	0,30 **	0,47 **	0,40 **	0,31 ***																
	0,38 **	0,33 **	0,38 **	0,25 **	0,15	0,10	-0,01	0,34 **	0,15	0,26 **	0,09	0,19 *	0,16	0,72 **	0,72 **	0,52 **	0,50 ***																
	0,30 **	0,21 *	0,33 **	0,28 **	0,23 *	0,15	-0,03	0,38 **	0,14	0,24 *	0,13	0,12	0,14	0,52 **	0,68 **	0,54 **	0,47 ***																
	0,33 **	0,22 *	0,28 **	0,17	0,16	0,20 *	-0,09	0,25 **	-0,05	0,16	-0,02	0,25 **	0,07	0,64 **	0,66 **	0,54 **	0,55 ***																
	0,30 **	0,27 **	0,38 **	0,35 **	0,22 *	0,21 *	0,05	0,37 **	0,11	0,35 **	0,21 *	0,31 **	0,26 **	0,66 **	0,56 **	0,55 **	0,59 ***																
	0,26 **	0,23 *	0,22 *	0,18	0,17	0,20 *	-0,08	0,17	0,07	0,10	0,13	0,34 **	0,11	0,39 **	0,42 **	0,33 **	0,40 ***																
	0,30 **	0,21 *	0,36 **	0,27 **	0,23 *	0,17	-0,02	0,36 **	0,15	0,24 *	0,19 *	0,17	0,19 *	0,60 **	0,59 **	0,61 **	0,63 ***																

* p<0,05 = 0,19 ; ** p<0,01 = 0,25 ; *** p<0,001 = 0,31 .

II	Презервность требований	Недостаточность обязанностей	Презервность требований-запретов	Недостаточность требований-запретов	Презервность санкций	Минимальность санкций	Неустойчивость стиля воспитания	Расширение сферы родительских чувств	Преподнесение в подростке неустойчивая	Воспитательная неуверенность	Фобия утраты ребенка	Неразвитость родительских чувств	Проекция на подростка собственных	Внесение конфликта между супругами в	Преподнесение мужских качеств	Преподнесение женских качеств
Демонстративность	0,37 ***	0,35 ***	0,27 **	0,27 **	0,35 ***	0,29 **	0,28 **	0,30 **	0,31 ***	0,38 **	0,38 ***	0,30 **	0,30 **	0,33 ***	0,26 **	0,30 **
Аффективность	0,27 **	0,28 **	0,29 **	0,28 **	0,38 ***	0,25 **	0,15	0,15	0,18	0,15	0,33 ***	0,21 *	0,22 *	0,27 **	0,23 *	0,21 *
Уникальность	0,44 **	0,38 ***	0,32 **	0,33 **	0,38 ***	0,32 **	0,26 **	0,30 **	0,35 **	0,39 **	0,38 ***	0,28 **	0,28 **	0,38 ***	0,22 *	0,36 ***
Несостоятельность	0,44 **	0,28 **	0,28 **	0,26 **	0,30 **	0,14	0,28 **	0,15	0,31 **	0,38 **	0,25 **	0,17	0,35 **	0,35 **	0,18	0,27 **
Социальный пессимизм	0,30 **	0,17	0,19 *	0,18	0,21 *	0,22 *	0,21 *	0,12	0,23 *	0,30 **	0,15	0,23 *	0,16	0,22 *	0,17	0,23 *
Слом культурных барьеров	0,30 **	0,23 *	0,23 *	0,12	0,18	0,21 *	0,05	0,10	0,26 **	0,19	0,10	0,15	0,20 *	0,21 *	0,20 *	0,17
Максимализм	0,17	0,00	0,06	-0,05	-0,07	-0,05	-0,06	0,07	0,13	0,18	-0,01	-0,03	-0,09	0,05	-0,08	-0,02
Временная перспектива	0,40 ***	0,38 ***	0,33 **	0,36 **	0,34 **	0,21 *	0,29 **	0,17	0,33 ***	0,33 **	0,34 **	0,38 **	0,25 **	0,37 **	0,17	0,36 ***
Антисуицидальный фактор	0,21 *	0,15	0,17	0,10	0,15	0,18	0,12	0,09	0,02	0,07	0,15	0,14	-0,05	0,11	0,07	0,15
Шкала тревожности	0,40 ***	0,23 *	0,36 **	0,26 **	0,29 **	0,20 *	0,14	0,17	0,31 **	0,26 **	0,26 **	0,24 *	0,16	0,35 **	0,10	0,24 *
Шкала фрустрации	0,35 ***	0,20 *	0,28 **	0,10	0,10	0,20 *	0,16	0,08	0,13	0,19 *	0,09	0,13	-0,02	0,21 *	0,13	0,19 *
Шкала агрессии	0,15	0,24 *	0,21 *	0,26 **	0,27 **	0,16	0,06	0,15	0,25 **	0,18	0,19 *	0,12	0,25 **	0,31 ***	0,34 **	0,17
Шкала ригидности	0,34 **	0,24 *	0,20 *	0,07	0,15	0,03	0,16	0,11	0,20 *	0,25 **	0,16	0,14	0,07	0,26 **	0,11	0,19 *
Гиперпротекция	0,44 **	0,63 **	0,51 **	0,69 **	0,59 **	0,59 **	0,42 **	0,62 **	0,46 **	0,30 **	0,72 **	0,52 **	0,64 **	0,66 **	0,39 **	0,60 ***
Типопротекция	0,54 **	0,45 **	0,53 **	0,59 **	0,65 **	0,55 **	0,56 **	0,53 **	0,50 **	0,47 **	0,72 **	0,68 **	0,66 **	0,56 **	0,42 **	0,59 ***
Потворствование потребностей	0,65 **	0,46 **	0,51 **	0,44 **	0,42 **	0,62 **	0,68 **	0,64 **	0,62 **	0,40 **	0,52 **	0,54 **	0,54 **	0,55 **	0,33 **	0,61 ***
Игнорирование потребностей	0,60 **	0,63 **	0,69 **	0,48 **	0,47 **	0,58 **	0,62 **	0,50 **	0,57 **	0,31 **	0,50 **	0,47 **	0,55 **	0,59 **	0,40 **	0,63 ***
Чрезмерность требований-обязанности	1,00	0,64 **	0,65 **	0,36 **	0,50 **	0,54 **	0,65 **	0,60 **	0,59 **	0,62 **	0,56 **	0,59 **	0,41 **	0,48 **	0,39 **	0,58 ***
Недостаточность обязанностей	0,64 **	1,00	0,65 **	0,49 **	0,59 **	0,50 **	0,64 **	0,63 **	0,51 **	0,41 **	0,61 **	0,45 **	0,54 **	0,62 **	0,40 **	0,70 ***
Чрезмерность требований-запретов	0,65 **	0,65 **	1,00	0,51 **	0,67 **	0,67 **	0,56 **	0,59 **	0,67 **	0,40 **	0,62 **	0,57 **	0,62 **	0,59 **	0,41 **	0,57 ***
Недостаточность требований-запретов	0,36 **	0,49 **	0,51 **	1,00	0,51 **	0,43 **	0,21 *	0,47 **	0,53 **	0,43 **	0,75 **	0,57 **	0,51 **	0,66 **	0,20 *	0,56 ***
Чрезмерность санкций	0,50 ***	0,59 **	0,67 **	0,51 **	1,00	0,54 **	0,54 **	0,55 **	0,52 **	0,40 **	0,65 **	0,54 **	0,73 **	0,55 **	0,45 **	0,51 ***
Минимальность санкций	0,54 **	0,50 **	0,67 **	0,43 **	0,54 **	1,00	0,53 **	0,62 **	0,59 **	0,30 **	0,52 **	0,56 **	0,60 **	0,48 **	0,35 **	0,53 ***
Неустойчивость стиля воспитания	0,65 **	0,64 **	0,56 **	0,21 *	0,54 **	0,53 **	1,00	0,59 **	0,44 **	0,37 **	0,41 **	0,52 **	0,55 **	0,41 **	0,34 **	0,68 ***
Расширение сферы родительских чувств	0,60 **	0,63 **	0,59 **	0,47 **	0,55 **	0,62 **	0,59 **	1,00	0,73 **	0,62 **	0,70 **	0,58 **	0,67 **	0,56 **	0,18	0,55 ***
Предпочтение в подростке детских	0,59 **	0,51 **	0,67	0,53 **	0,52 **	0,59 **	0,44 **	0,73 **	1,00	0,66 **	0,65 **	0,58 **	0,64 **	0,65 **	0,33 **	0,42 ***
Воспитательная неуверенность родителей	0,62 **	0,41 **	0,40	0,43 **	0,40 **	0,37 **	0,37 **	0,62 **	0,66 **	1,00	0,56 **	0,57 **	0,41 **	0,49 **	0,22 *	0,43 ***
Фобия утраты ребенка	0,56 **	0,61 **	0,62	0,75 **	0,65 **	0,52 **	0,41 **	0,70 **	0,65 **	0,56 **	1,00	0,72 **	0,66 **	0,67 **	0,27 **	0,56 ***
Неразвитость родительских чувств	0,59 **	0,45 **	0,57	0,57 **	0,54 **	0,56 **	0,52 **	0,58 **	0,58 **	0,57 **	0,72 **	1,00	0,53 **	0,54 **	0,18	0,59 ***
Проекция на подростка собственных	0,41 **	0,54 **	0,62	0,51 **	0,73 **	0,60 **	0,55 **	0,67 **	0,64 **	0,41 **	0,66 **	0,53 **	1,00	0,50 **	0,38 **	0,54 ***
Внесение конфликта между супругами	0,48 **	0,62 **	0,59	0,66 **	0,55 **	0,48 **	0,41 **	0,56 **	0,65 **	0,49 **	0,67 **	0,54 **	1,00	0,40 **	0,68 ***	0,68 ***
Предпочтение мужских качеств	0,39 **	0,40 **	0,41	0,20 *	0,45 **	0,35 **	0,34 **	0,18	0,33 **	0,22 *	0,27 **	0,18	0,38 **	0,40 **	1,00	0,28 **
Предпочтение женских качеств	0,58 **	0,70 **	0,57	0,56 **	0,51 **	0,53 **	0,68 **	0,55 **	0,42 **	0,43 **	0,56 **	0,59 **	0,54 **	0,68 **	0,28 **	1,00

Критические значения коэффициента корреляции

* p<0,05 = 0,19 ; ** p<0,01 = 0,25 ; *** p<0,001 = 0,31 .

Таблица 6

Сравнительный анализ различий в характеристиках детско-родительских отношений и уровне сформированности суицидальных намерений у подростков (Т-критерий Стьюдента)

Group 1: кл1-выс		группообразующая переменная из файла									
Group 2: кл2-низк		Grouping: CLUSTER (new_kl_suic_sta)									
Показатели	Ср. Ар. кл1-выс	Ср. Ар. кл2-низк	Т-критерий Стьюдента	Уровень знач. p	Число людей		Стандартное откл.		F-ratio критерий Фишера	Ур. зн.	
					кл1-выс	кл2-низк	кл1-выс	кл2-низк			
ШК_ТРЕВО	7,84	5,66	3,01	0,003	**	49	67	4,00	3,73	1,15	0,593
ШК_ФРУСТ	9,37	7,04	3,34	0,001	***	49	67	3,84	3,59	1,15	0,595
ШК_АГРЕС	8,98	6,79	3,58	0,001	***	49	67	3,40	3,15	1,17	0,552
ШК_РИГИД	9,33	8,13	1,98	0,050	*	49	67	3,05	3,30	1,17	0,568
ГИПЕРПРО	4,29	3,51	1,95	0,054	*	49	67	2,63	1,66	2,50	0,001
ГИПОПРОТ	4,92	3,76	2,60	0,010	**	49	67	2,94	1,84	2,54	0,000
ПОТВОРСТ	4,45	3,64	2,01	0,047	*	49	67	2,60	1,73	2,26	0,002
ИГНОРИРО	2,63	2,22	1,70	0,092		49	67	1,56	1,03	2,32	0,002
ЧРЕЗМЕРН	2,73	1,76	4,04	0,000	***	49	67	1,48	1,12	1,77	0,032
НЕДОСТАТ	2,65	1,78	3,83	0,000	***	49	67	1,45	1,01	2,06	0,007
ЧРЕЗМЕРН	2,63	2,01	2,66	0,009	**	49	67	1,51	0,99	2,31	0,002
НЕДОСТАТ	1,82	1,33	2,16	0,033	*	49	67	1,50	0,93	2,60	0,000
ЧРЕЗМЕРН	2,78	2,03	3,43	0,001	***	49	67	1,42	0,92	2,37	0,001
МИНИМАЛЬ	2,73	2,22	2,66	0,009	**	49	67	1,17	0,90	1,68	0,050
НЕУСТОЙЧ	3,22	2,63	2,24	0,027	*	49	67	1,53	1,34	1,31	0,300
РАСШИРЕН	3,57	2,90	1,75	0,082		49	67	2,51	1,64	2,33	0,001
ПРЕДПОЧТ	2,45	1,94	2,09	0,039	*	49	67	1,51	1,11	1,85	0,020
ВОСПИТАТ	3,29	2,52	2,65	0,009	**	49	67	1,61	1,47	1,19	0,498
ФОБИЯ_УТ	3,98	2,70	3,03	0,003	**	49	67	2,88	1,62	3,15	0,000
НЕРАЗВИТ	4,41	3,42	2,22	0,028	*	49	67	2,95	1,84	2,56	0,000
ПРОЕКЦИЯ	2,31	2,00	1,30	0,196		49	67	1,47	1,06	1,94	0,013
ВНЕСЕНИЕ	2,49	1,78	2,93	0,004	**	49	67	1,54	1,08	2,02	0,008
ПР_МУЖСК	2,12	1,69	2,21	0,029	*	49	67	1,24	0,89	1,92	0,014
ПР_ЖЕНСК	2,67	2,13	2,39	0,019	*	49	67	1,48	0,95	2,41	0,001