

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования

"ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ"

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Кафедра теоретической и прикладной психологии

Выпускная квалификационная работа
СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У
ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К НИМ СО
СТОРОНЫ МАТЕРЕЙ

Работу выполнила:
студентка V курса заочного
отделения,
направление подготовки 37.03.01
«Психология», профиль
«Психология»
Хвацкая Татьяна Михайловна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК» Зав. кафедрой _____ (подпись) « ____ » _____ 2018 г.	Руководитель: зав. кафедрой теоретической и прикладной психологии, канд. психол. наук, доцент Самбикина Оксана Семеновна _____ (подпись)
--	---

ПЕРМЬ

2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К НИМ СО СТОРОНЫ МАТЕРЕЙ	7
1.1 Особенности подросткового возраста и его кризисы.....	7
1.2 Суицидальное поведение подростков как предмет исследования в современной психологии.....	11
1.3 Детско – родительские отношения как фактор суицидального поведения у подростков.....	24
1.4 Постановка проблемы и задачи исследования.....	34
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	39
2.1 Характеристика выборки и организация исследования.....	39
2.2 Методы исследования и их обоснование.....	40
2.3 Методы математико-статистической обработки данных.....	47
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ...50	
3.1 Результаты кластерного анализа и характеристика типов материнского отношения в выделенных группах подростков.....	50
3.2 Результаты сравнительного анализа показателей склонности к суицидальному поведению у подростков из семей с разными типами материнского отношения.....	52
3.3 Результаты сравнительного анализа характера взаимосвязей показателей склонности к суицидальному поведению с показателями отношения о стороны матерей у подростков из семей разного типа.....	53
ВЫВОДЫ.....	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	72
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Самоубийство превратилось в одну из острейших проблем нашего общества. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место в мире, Пермский край – одно из ведущих мест в России. В Справке к заседанию комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края (приложение к Постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края №4 от 02.03.2017 «О деятельности субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе социально-ориентированных некоммерческих и общественных организаций, в сфере профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних и организации межведомственного взаимодействия на территории муниципальных образований Пермского края») указывается, что «по информации районных (городских) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, за 2016 год несовершеннолетними совершено 22 законченных суицида (2015 год, рост составил 29,4%)». При этом отмечается, что среди подростков в возрасте от 12 до 15 лет рост составил 83,3%, среди подростков в возрасте от 16 до 17 лет – 22,2%, приблизительно в равной степени возросло число суицидов, как среди девушек, так и среди юношей. Как указано в документе, большинство несовершеннолетних воспитывалось в кровных семьях. Причинами совершения суицида явились: «трудности во взаимоотношениях с противоположным полом – 7 случаев, трудности во взаимоотношениях с родителями и другими родственниками – 8 случаев, депрессия, внутренние переживания, связанные с переходным возрастом – 1 случай, просмотр анимационных мультфильмов, влияние сети «Интернет» - 1 случай, причины

не установлены – 5 случаев. Кроме того отмечается рост попыток суицидов среди несовершеннолетних – 3,6%.

Таким образом, как следует из вышеупомянутого документа, одной из ведущих причин суицидов среди подростков являются трудности во взаимоотношениях с родителями. Как показывает анализ литературных источников, проблема подростковых суицидов достаточно широко и подробно изучается в современной психологии, однако вопрос о взаимосвязи взаимоотношений с матерью со склонностью к суицидальному поведению подростков пока изучен не в полной мере. Все отмеченное выше указывает на **актуальность и научную новизну** нашего исследования.

Методологическую основу исследования составили работы следующих авторов: М.А.Алимова (2014), А.Г.Амбрумова (2013), И.Б. Бойко (2007), Э. Дюркгейм, А.М. Зотова, В.Н. Подольская, Ф.С. Ларионова (2013), И.А.Погодин (2015), В.А. Тихоненко (2012), Е. Шир (2014) и др, раскрывающие различные аспекты суицидального поведения и проблемы суицидального поведения подростков; труды Л.С.Выготского, Д.Б. Эльконина, Э. Эриксона и др., касающиеся проблем развития психики подростков, А.И. Захарова о проблемах нервно-психологического здоровья детей и подростков, работы, посвященные изучению психологии семьи и родительских отношений (А.Я. Варга, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.).

Объект исследования: суицидальное поведение подростков.

Предмет исследования: склонность к суицидальному поведению у подростков в зависимости от типов отношения к ним со стороны матерей.

Целью исследования явилось изучение склонности к суицидальному поведению у подростков в зависимости от типов отношения к ним со стороны матерей.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы проблемы склонности к суицидальному поведению подростков в зависимости от отношения к ним со стороны матерей.

2. Выделить группы подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей и охарактеризовать выделенные типы отношений.

3. Осуществить сравнительный анализ показателей склонности к суицидальному поведению у подростков, имеющих разные типы отношения к ним со стороны матерей.

4. Сравнить характер взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению и показателями отношения к подросткам со стороны матерей в выделенных группах, охарактеризовать сходство и различия между ними.

5. Разработать рекомендации по профилактике и коррекции внутрисемейных факторов суицидального риска у подростков для специалистов и родителей подростков.

Гипотезы исследования:

1. Предположительно существуют значимые различия в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей (в частности, показатели склонности к суицидальному поведению имеют более высокие значения в случае, когда подросток ощущает директивность и враждебность со стороны матери, нежели, когда она проявляет позитивный интерес по отношению к нему).

2. Существует специфика во взаимосвязях между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателями отношения к ним со стороны матерей внутри выделенных групп. Так, например, большее количество взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателями отношения к ним со стороны матерей, вероятно, будет наблюдаться в выборке подростков с негативным отношением со стороны матерей.

Методы исследования:

- метод теоретического анализа литературных источников;
- метод опроса: опросник суицидального риска (автор А.Г. Шмелев в модификации Т.Н. Разуваевой); методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45) (автор П.И. Юнацкевич), методика определения суицидальной направленности (личный опросник ИСН) автор М.Р. Таминдарова и опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (авторы Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына);
- методы математической статистики: проверка на нормальность распределения показателей исследования по критерию Колмогорова-Смирнова, кластерный анализ, сравнительный анализ независимых групп с помощью критерия Манна – Уитни для непараметрических выборок, корреляционный анализ Ч. Спирмена и сравнительный анализ матриц корреляций, полученных в выборках подростков обеих кластеров.

Практическая значимость исследования заключается в том, что на основании полученных результатов разработаны рекомендации по профилактики и коррекции внутрисемейных факторов суицидального риска у подростков для специалистов и родителей подростков.

Структура работы включает в себя: введение, три главы, выводы, заключение, список литературы и пять приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К НИМ СО СТОРОНЫ МАТЕРЕЙ

1.1 Особенности подросткового возраста и его кризисы

Интенсивное формирование личности в подростковом возрасте делает этот процесс достаточно благоприятным для овладения диалектико-материалистической концепцией мира. Изучая систематические курсы основ наук, подростки совершают более глубокий анализ предметов и явлений реальной действительности, находят в них черты сходства и различия, взаимной связи и причинной обусловленности, устанавливают закономерности и движущие силы исторического процесса, приходят к самостоятельным мировоззренческим выводам и обобщениям.

Актуальная потребность подросткового возраста - стремление к самоутверждению, поиск своего места в мире. Удовлетворение этой потребности расширяет круг общения подростка, выводит его за пределы своего индивидуального опыта, дает толчок формированию идеалов и жизненных установок. Вместе с тем, для подростков характерны неустойчивость суждений, взглядов, неадекватная самооценка, преувеличенная склонность к подражанию. В этих условиях важно побуждать учащихся к самостоятельной и обоснованной оценке явлений.

Подростковый возраст сложен еще и тем, что именно в это время происходит становление мировоззрения личности. Предпосылками к его формированию являются, во-первых, приобретение определенной суммы знаний, жизненный опыт, во-вторых - способность к абстрактному мышлению, обобщению накопленных знаний и опыта.

Стараясь подвести какую-то теоретическую базу под проблему «загадочной молодежи», одни социологи объясняют это упорное нежелание

молодых людей взрослеть психологическим конфликтом отцов и детей, истолкованным с позиций психоанализа, другие - конфликтом между молодежью и обществом, третьи - конфликтом нового поколения с современной культурой и цивилизацией в целом.

Таким образом, подростки, изучая систематические курсы основ наук, совершают более глубокий анализ предметов и явлений реальной действительности, находят в них черты сходства и различия, взаимной связи и причинной обусловленности, устанавливают закономерности и движущие силы исторического процесса, приходят к самостоятельным мировоззренческим выводам и обобщениям.

Знание о специфике развития подростков необходимо для выявления факторов риска, обуславливающих склонность подростков к суицидальному поведению.

В исследовании, мы придерживались возрастной периодизации Д.Б. Эльконина, которая практически совпадает с возрастной периодизацией личности Л.С. Выготского (исключение составляет то, что в периодизации Эльконина кризис попадает на 12 лет, где ещё ведущей деятельностью остаётся учебная деятельность, а в периодизации Л.С. Выготского кризис попадает на 13 лет, где в качестве ведущей деятельности начинает зарождаться интимно – личностное общение). Л.С. Выготский анализировал еще кризис одного года, а подростковый делил на две фазы: негативную (13-14 лет) и позитивную (15-17 лет).

В целом, понятие подросткового кризиса имеет много значений. Например, Л.С. Выготский понимал подростковый кризис как сосредоточение резких и капитальных сдвигов и смещений, изменений и переломов в личности ребенка (*Выготский, 2013*).

Также Л. С. Выготский и Д. Б. Эльконин выдвигают такое понятие, подростковый кризис - это переход от младшего школьного к подростковому возрасту, точнее предподростковый.

Э. Эриксон отмечает две стадии подросткового кризиса:

Негативная фаза – это новые отношения в условиях, перехода сдвигов в развитии личности ребенка в начале подросткового периода опережают новые изменения в отношениях со взрослыми, то есть путем разных форм неподчинения взрослому нарушает прежние, детские отношения с ним и хочет навязать тип взрослых, новых отношений, которым принадлежит будущее (только при таких отношениях может формироваться социальная зрелость подростка).

На негативной фазе отмечается некоторое разрушение у подростка старых и появление новых интересов. Когда это происходит по его инициативе, формируются конфликтные отношения, которые вызывают нежелательную эмансипацию у подростка, создают у него своеобразный барьер к действиям взрослого.

В свою очередь, если подобное разрушение происходит при воздействии взрослых, то может протекать постепенно, без конфликтов. В этом случае взрослый начинает заранее менять свои отношения к ребенку и выяснять, где и на каком этапе расширить его самостоятельность и права, и в тоже время увеличить требования к нему, повысить его ответственность (Эриксон, 2011).

Позитивная фаза – это фаза культурных интересов. Из многообразия интересов постепенно, путем распределения, выбирается основное ядро интересов (как правило, от романтических стремлений к реалистичному и практичному выбору, наиболее устойчивого интереса, который в последствие определит его дальнейшую жизнь) (Эриксон, 2011).

Подростковый возраст называют критическим (в широком смысле этого слова), ещё и потому, что, как свидетельствует статистика, количество обращений за психологической помощью, связанных с этим периодом, превышает количество обращений, связанных с другими возрастами детей. Резко расширяется диапазон запросов: от проблем первой, чаще неразделённой, любви и взаимоотношений конфликтного характера до

опасности наркомании, алкоголизма и суицидальных намерений (*Молчанова, 2012*).

Особенности психологических нормативных задач подросткового возраста противоречивы. К этим задачам обычно относят:

- отделение от родителей и обретение подлинной психологической независимости;
- профессиональное самоопределение (получение профессии или выбор дальнейшего образовательного пути);
- преодоление кризиса идентичности, ролевой диффузности («самоидентификации»);
- новый виток социализации в среде сверстников, основанный на установлении глубоких эмоциональных отношений;
- обретение взрослости, зрелой сексуальности, адаптации к этому новому состоянию (обретение друга противоположного пола);
- попытки осознания своего предназначения, экзистенциальный анализ своей судьбы (*Молчанова, 2012*).

Перри отмечал, что психологические задачи подростков, прежде всего, связаны с самоопределением в трёх сферах: сексуальной, психологической (интеллектуальной, личностной, эмоциональной) и социальной (*Меновщиков, 2005*).

Для подросткового возраста типичны поиск понимания в общении, постоянная готовность к контактам, потребность получить «подтверждение» со стороны другого. Для них наиболее актуальны взаимоотношения в группе сверстников, взаимоотношения с лицами противоположного пола, с родителями и учителями. Они испытывают потребность в осознании собственной личности и отсутствии трудностей в школе (*Меновщиков, 2005*) [20; с. 100].

И.С. Кон, считает, что большинство современных подростков в социальном отношении взрослеет очень медленно. Вернее сказать, многие

подростки не спешат становиться взрослыми и брать на себя их обязанности (Кон, 2010).

Кризис подросткового возраста связан с перестройкой организма. Возникают трудности в функционировании сердца, легких, кровоснабжении головного мозга, эмоциональный фон становится нестабильным. Поэтому может появляться раздражительность, даже агрессивность, бурные всплески энергии сменяются упадком сил. Возникает чувство взрослости, родительский авторитет обесценивается. В семье возникают частые конфликты, нередко подросток реагирует протестом на любые попытки вмешаться в его жизнь (Кон, 2010).

В процессе эмансипации от родителей и семьи, поиске своего места в жизни и при выстраивании отношений с другими людьми, подростки желают частично отделиться от родителей, делать то, что они хотят. Интернет предоставляет им эту возможность, из реального мира, они уходят в виртуальный мир.

Таким образом, данный возраст относится к числу критических этапов онтогенеза, связанных с кардинальными преобразованиями в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений. Основу формирования новых психологических и личностных качеств составляет общение в ходе различных видов деятельности - учебной, творческой и т.п. (Кон, 2010).

1.2 Суицидальное поведение подростков как предмет исследования в современной психологии

Термин «*суицид*» (suicidium; лат. sui себя + caedo убивать) вошел в научный оборот с момента опубликования в начале XX в. исследования-эссе о самоубийстве французского социолога Э. Дюркгейма. Под этим термином, в широком смысле, подразумевается вид саморазрушительного, аутодеструктивного поведения (наряду с курением, алкоголизмом, употреблением наркотиками), в более узком, медико-правовом смысле

самоубийство означает вид насильственной смерти, умышленное лишение себя жизни. В середине XX в. широкое распространение получил термин *«суицидальное поведение»*. «Традиционно принято считать, что *суицидальное поведение* представляет собой *аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с неблагоприятными жизненными обстоятельствами*. Вместе с тем некоторые исследователи (В.Д. Бадмаева, Е.Г. Дозорцева, К.В. Сыроквашина и др.) относят к суицидальному поведению *«типы поведения, включающие мысли о суициде (или идеацию), планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид»* (Бадмаева, 2016).

А.Г. Амбрумова называет *суицидальным поведением* любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Согласно концепции 80-х – 90-х годов, суицидальное поведение – это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Суицидальное поведение – понятие широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. (Амбрумова, 2004).

Е.В. Змановская под суицидальным поведением понимает «осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни» (Змановская, 2003). В структуре рассматриваемого поведения выделяет следующие компоненты:

- собственно суицидальные действия;
- суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, установки, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах. Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид. Суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. Завершённый

суицид — действия, завершённые летальным исходом. Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, установки, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» (Змановская, 2003).

И.Б. Бойко рассматривает самоубийство как сознательный акт, сводящийся к насильственному разрешению проблемы, которая приобрела наджизненную значимость для конкретного человека (Бойко, 2007).

Е. Шир, понимая под самоубийством сознательный отказ от жизни, считает, что суицидальное поведение имеет внутренние и внешние формы проявления. К внутренним формам относятся антивитальные представления (размышления об отсутствии ценности жизни); пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни), суицидальные намерения и суицидальные замыслы. Внешние формы включают в себя: суицидальные высказывания, суицидальные попытки и собственно сам завершённый суицид (Шир, 2014).

Таким образом, *суицид* - это самодеструктивное поведение человека, намеренное, осознанное, целенаправленное лишение себя жизни, при котором выделяют внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Изучению *феномена подростковых суицидов* посвящены работы целого ряда отечественных исследователей, таких как А.Г. Амбрумова, А.С. Михлин, С.В. Бородин, Ю.М. Бубнов, Н.В. Ярошенко и др.

Как отмечает большинство исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам, при этом подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая

возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности для себя. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. Метафизическая интоксикация, свойственная психологии подростка, выражается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения (Баландина, Богомякова, Самбикина, Шведчикова, 2017).

По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уязвимой в отношении самоубийства возрастной группой являются старшие подростки в возрасте от 15 до 19 лет. Считается, что на каждое законченное самоубийство у подростков приходится до 100-200 суицидальных попыток (Maris RW. Suicide. Lancet 2002, p. 360). Официальная статистика говорит о том, что смертность подростков от самоубийств является второй важнейшей причиной подростковой травматической смертности. Наиболее опасный возраст по риску совершения завершённых суицидов – с 14-15 лет и выше (Я. Гилинский, И. Гурвич и др.).

Как уже отмечалось ранее, спецификой подросткового возраста является повышенная восприимчивость и внушаемость, совпадающая с периодом вхождения во взрослую жизнь. Для подростка, в силу возрастных особенностей, *кризисной может стать любая ситуация, которую лично он переживает как неразрешимую*. Взрослые могут не оценить всю серьёзность переживаний ребёнка и не оказать вовремя необходимой эмоциональной поддержки, что рождает у него ощущение непонимания и одиночества и может привести к попыткам решить свою проблему разными неконструктивными способами. Зачастую это способствует тому, что в кризисной ситуации подросток может выбирать добровольный уход из жизни как наиболее «легкий» способ разрешения трудностей, кажущихся ему

непреодолимыми. Дети и подростки, зачастую, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

В.Ю. Меновщиков, отмечает следующие особенности суицидального поведения подростков:

1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев детского и подросткового суицида.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийства детей и подростков с отклоняющимся поведением: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

4. Депрессивные состояния, которые в подростковом возрасте проявляются иначе, чем у взрослых. Признаки депрессии у подростков: печальное настроение; чувство скуки; чувство усталости, нарушения сна, соматические жалобы, неусидчивость, беспокойство, фиксация внимания на мелочах, чрезвычайная эмоциональность, замкнутость, рассеянность внимания, агрессивное поведение, демонстративное непослушание, склонность к бунту, злоупотребление алкоголем или наркотиками, плохая успеваемость, прогулы в школе (Меновщиков, 2005).

Рассматривая проблему причин, подталкивающих подростков к суицидам, исследователи выделяют *две группы факторов*: предрасполагающие и провоцирующие (пусковые) (Богомягкова, 2017).

Предрасположенность определяется *неблагоприятной генетикой* (наличие в роду случаев суицида), наличием нарушений психического здоровья и патологическим воспитанием. При этом предрасполагающие факторы сами по себе не обязательно приведут к суициду. Для того чтобы ребенок решился на это, необходимо воздействие дополнительных *провоцирующих, запускающих процесс суицидального поведения факторов*. В первую очередь, это – *стрессы повседневной жизни*. Еще один провоцирующий фактор непосредственно связан со *средствами массовой информации*. Журналисты, описывая случаи суицида, порой стремятся придать такой информации сенсационный характер. Третий, существенный фактор – это *отсутствие необходимых психологических знаний* у детей и подростков (Богомягкова, 2017).

Рассмотрим более подробно вопрос о факторах и причинах суицидального поведения подростков.

В качестве одного из главных факторов суицидального поведения в подростковом возрасте выделяют *неблагоприятную семейную обстановку*, Разрушительность семейного уклада, неадекватность стиля воспитания, нарушение внутрисемейной коммуникации, отсутствие любви, наличие безразличия и жестокости, паталогизирующие детские роли, отсутствие в семье «значимого взрослого», потеря доверительной связи с родителями и т.п. могут вызвать у ребенка чувство беспомощности, формируют личность, не способную контролировать ситуацию и противостоять стрессу (Самбикина, 2017).

Отсутствие психологической безопасности образовательной среды. Данный фактор раскрывает содержание педагогического воспитания, межличностных взаимодействий в образовательных учреждениях, который снижает возможности оказания помощи ученику в сложных жизненных

ситуациях (адаптация к учебному процессу, сдача экзаменов, наличие факта психологического или физического насилия и др.) (Баландина, 2017).

Подростковое одиночество. Как показывают исследования, в «группу риска» попадают «изгои» и «козлы отпущения» (Шведчикова, 2017).

Трудно протекающий пубертат. Этот фактор свидетельствует о грубых нарушениях в развитии подростка, дисгармоничном развитии, в сравнении со сверстниками.

Индивидуальные психологические особенности: эмоциональная неустойчивость; высокий уровень импульсивности; агрессивность, тревога, стыд, обида, чувство вины, чувство безнадежности; повышенная внушаемость; высокий уровень нервно-мышечного напряжения; бескомпромиссность; чувство неполноценности, заниженная самооценка, недовольство собой; слабо развитое умение решать поставленную задачу; внутриличностные конфликты и т.п.

Кроме того, как отмечается в целом ряде исследований (А.Г. Амбрумова, В.Д. Бадмаева, Я. Гилинский., И. Гурвич, М. Русакова, Ю. Симпура, Р. Хлопушин и др.), суицидальное поведение у детей и подростков может быть вызвано следующими причинами: *жизненные стресс-факторы и проблемы* (крушение романтических отношений, неразделенная любовь; неспособность справиться с трудностями учебной программы; конфликты с друзьями или педагогами; жестокое обращение со стороны сверстников или взрослых; беременность; проблемы с правоохранительными органами и др.); *«прессинг успеха»* – страх не оправдать надежды взрослых, слишком высокие собственные притязания на успех; *расстройства личности*, депрессивные состояния (депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее распознавание); *психические заболевания в семье; злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами* увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств; *бесконтрольное использование подростками Интернет-ресурсов; отсутствие негативного отношения к суициду в сознании*

подростков (самоубийца вызывает сочувствие, а не презрение); *самоубийство фанатов после смерти кумира* (среди молодежи существует феномен самоубийства из подражания своим сверстникам и кумирам); *предшествующие попытки самоубийства* увеличивают риск повторного суицида; *совершение суицида членами семьи* (особенно, если подросток был свидетелем этого).

А.Г. Амбрумова и Е.М. Вроно (2008) выделяют следующие *типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста*:

1. *Реакция депривации* (чаще младший и средний подростковый возраст), для которой характерны потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе – жесткое авторитарное воспитание.

2. *Эксплозивная реакция* (чаще средний подростковый возраст), ее характеризуют аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе – воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае – стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. *Реакция самоустранения* (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Для которой специфичны эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае — уход от трудностей.

По мнению В.Ю. Меновщикова, основными мотивами суицидального поведения детей и подростков являются: переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания; действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство, ревность; переживания, связанные со

смертью, разводом или уходом родителей из семьи; чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения; боязнь позора, нежелание извиниться; любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность; чувство мести, злобы, протеста, угроза и вымогательство; желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации; сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера») (Меновицков, 2005) .

В суицидальных попытках подростков можно выделить следующие категории:

- сигнал дистресса («Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи»);
- попытка манипулировать другими (10-летняя девочка может принять большую дозу таблеток, чтобы заставить своего мальчика вернуться к ней);
- попытка наказать других (возможно, сказать родителям «Вы пожалеете, когда я умру»);
- манифестация умственного расстройства/попытка восстановить контакт с любимым человеком, который умер; реакция на отказ; в результате сверхсильного стыда или вины; избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; и другие наркотики могут вызывать галлюцинации и переживания, которые приводят к попыткам самоубийства среди подростков (Мягков, 2012).

Д. Новик считает, что основным фактором, способствующим попыткам суицида у подростков, являются отношения с родителями (примерно в 70% случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте – трудности, связанные с учебным заведением, на третьем – проблемы взаимоотношений с друзьями, представителями противоположного пола (Новик, 2015).

Другими причинами суицидов в детском и подростковом возрасте могут быть следующие факторы:

1. Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребенок думает, что все можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание смерти формируется не раньше 18 лет.

2. Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе «без родины и флага» чаще испытывает ощущение ненужности, депрессии.

3. Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), то есть происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4. Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

5. В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником которых являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

6. Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

7. В последнее время к психологическим причинам самоубийств добавились социальные: расслоение на богатых и бедных, рост разводов и количество неполных семей, огромные масштабы детской беспризорности и сиротства при живых родителях. Все эти проблемы отражаются в детях, как в кривых зеркалах.

8. Однако одной из главнейших причин суицида является сложная и противоречивая обстановка в стране. Социальная незащищенность, экономическая нестабильность, политический хаос обуславливают процесс отчуждения подростков. Конфликтные ситуации, возникающие сегодня в

нашем обществе на различной почве, ведут к общей моральной дезориентации человека, подчас толкая его на негативные поступки, принятие скоропалительных решений (Новик, 2015).

У каждой суицидальной попытки - своя причина. Но, по сути, все сводится к одному: ребенок не в силах самостоятельно одолеть какую-то трудную ситуацию, а понимающего это взрослого человека рядом нет. И тогда единственным вариантом представляется ему смерть.

Особенно часто это происходит с подростками. Подросткам кажется, что они не нужны родителям, их не любят, не ценят, не считаются с их интересами, а навязывают свои.

Немаловажную роль играет «комплексующий» возраст: девочки кажутся себе некрасивыми, мальчики – слабыми, недостойными внимания «королевы» класса или двора. Эти комплексы подростки прячут подальше даже от самих себя.

В подростковой психике есть еще некоторые черты, предрасполагающие к самоубийству. С одной стороны, страсть к самоутверждению, с другой – еще не сформированное представление о ценности жизни. У них нет барьера между рискованным и нерискованным поведением. Подростки очень легко манипулируют как своим здоровьем, так и своей жизнью. Им кажется, что жизнь – недорогая цена доказательство собственной правоты (Новик, 2015).

В целом, подростковый возраст – это тот этап развития неотъемлемой частью которого являются перемены. Психологические и физиологические особенности и изменения, происходящие в этом возрасте, естественно влияют и на формирование отношения подростков к смерти.

Как отмечает И.С. Кон, изменение социальной ситуации развития подростков связано с ориентацией поведения на нормы и ценности этого мира. Характерными новообразованиями являются развитие самосознания и самооценки, интереса к себе как личности, к своим возможностям и способностям. Лейтмотивом развития психического в юношеском возрасте

является изменение Я-концепции, попытки понять самого себя и свои возможности (Кон, 2010).

Как отмечает В.Ю. Меновщиков, личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако поиски связей между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытка создания однозначного «психологического портрета суицидента», не дали результатов (Меновщиков, 2005).

Как предполагает В.Ю. Меновщиков, решающим в плане повышения суицидального риска, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» её отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений.

В.Ю. Меновщиков к индивидуальным факторам суицидального риска относит и содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется. Высокая частота суицидальных поступков наблюдается в тех социальных группах, где существующие моральные нормы допускают, оправдывают или поощряют самоубийство при определённых обстоятельствах (суицидальные поступки в молодёжной субкультуре как доказательство преданности и мужества среди определённой категории лиц по мотивам защиты чести, эпидемии самоубийства среди религиозных сектантов и т.п.) (Меновщиков, 2005).

Также автор отмечает, что самоубийство может быть индуцировано и не в связи с морально-религиозными мотивами. В качестве примера, он описывает «эффект Вертера», который обозначает имитационное суицидальное влияние. Этот эффект подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты суицидов среди подростков (Меновщиков, 2005).

При суицидальных попытках, совершаемых в состоянии аффекта лицами без психоза, в большинстве случаев звучат мотивы индивидуалистического плана, отражающие социальную незрелость и морально-этическую неустойчивость, при которых наиболее частым пусковым механизмом являлись обида, гнев, возмущение в ответ на недоверие, законную требовательность, ограничение эгоистических желаний, измену, а также неудовлетворённость притязаний и боязнь ответственности. Во всём этом находит отражение неумение или нежелание считаться с обстоятельствами, необходимостью соблюдения интересов окружающих, неспособность к рациональному разрешению конфликтной ситуации и другие особенности личности (Кий, 2016).

По данным Короленко, Донских, среди факторов, влияющих на учащение суицидного поведения, также выделяются резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада и стиля жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей, невозможность заниматься каким-либо привычным видом деятельности (Меновицков, 2005).

Т.В. Снегирёва отмечает следующие переживания, определяющие суицидальные намерения у подростков:

- субъективные переживания по поводу неблагополучия отношений с другими: застенчивость, страх, препятствующие общению, желание пользоваться большим успехом у сверстников, переживание чувства обиды, на кого-то, давление и угрозы со стороны компании сверстников;
- проблема взаимоотношений «он - она»: ссора, соперничество и ревность, желание привлечь внимание того, кто нравится, отсутствие взаимности, поиск знакомств и т.д.;
- школа: успеваемость, несправедливость и преследование со стороны учителей, отказ ходить в школу, проблемы жизненного предназначения, выбора профессии и т.д.;
- взаимоотношения в семье: непонимание со стороны родителей, слежка и жёсткие запреты, борьба подростков за самостоятельность, уходы и

удаления из дома, семейные конфликты, где подростку не удаётся быть безучастным свидетелем, беспокойство о членах семьи (*Меновицков, 2005*).

Таким образом, психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Подростки крайне неустойчивы в самооценке и при этом – большие максималисты; они постоянно сомневаются в своих знаниях и способностях, подвержены частым сменам настроения, тревожны. У них легко возникают страхи.

1. 3 Детско – родительские отношения как фактор суицидального поведения у подростков

Проблемы детско-родительских взаимоотношений анализируются в смежных по своей сути областях, центром внимания которых является человек. В философии большое внимание аспектам родительского отношения уделял М. Монтень. В своем труде «Опыты» он отмечает необходимость в душевных беседах родителей с детьми, не признавая в воспитательном процессе никаких силовых воздействий (*Монтень, 2011*).

Детско-родительское взаимодействие, в частности роль матери и отца в отношениях с ребенком подробно изучается И.С. Коном в культурологическом аспекте. И.С. Кон подчеркивает, что в каждой культуре с ее уникальностью, стиль детско-родительских отношений определяется ожиданиями от ребенка той социальной группы, к которой он принадлежит. При этом, роли отца, матери и ребенка устанавливаются в соответствии с преобладающими общественными интересами и традициями (*Кон, 2010*).

С точки зрения культурологического подхода, М. Мид также отмечает, что детско-родительские отношения, модели воспитания для каждого народа являются частью определенной культуры, вне которой они не всегда могут быть поняты (*Кон, 2010*).

В психологии наиболее полно детско-родительские отношения рассматривает системное направление (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий). С

точки зрения системного подхода, под родительским отношением к ребенку понимается совокупность ценностей, ожиданий, родительских чувств, ответственности и стиля семейного воспитания (*Эйдемиллер, 2013*).

По мнению М.О. Ермихиной, с момента рождения в семье ребенка родительство начинает формироваться на индивидуальном уровне (структуры родительских позиций матери и отца еще неустойчивы). Как сформированное индивидуальное целое, феномен родительства тесно связан с такими аспектами, как ответственность, готовность и доверие (*Ермихина, 2009*).

Еще одним важным аспектом изучения детско-родительского взаимодействия является исследование детерминации родительства. О.М. Здравомыслова в качестве детерминант родительского отношения к ребенку отмечает следующие компоненты:

- культурные детерминанты (представления о воспитании детей в каждой конкретной культуре);
- детский опыт родителей (в собственной родительской семье);
- характеристики прародительской семьи;
- нереализованные потребности родителей, их личностные качества;
- характер супружеских отношений (в частности конфликтных);
- личностные особенности ребенка;
- обстоятельства рождения ребенка (*Здравомыслов, 2009*).

М.О. Ермихина отмечает такие компоненты детско-родительских отношений, как:

- 1) когнитивный компонент (представления и знания родителей о том, как надо взаимодействовать с ребенком);
- 2) эмоциональный компонент (преобладающий эмоциональный фон родительского отношения и общения с ребенком);
- 3) поведенческий компонент (осуществление отношения к ребенку в действиях – контроль или предоставление свободы, а также определение дистанции общения (*Ермихина, 2009*)).

Важной составляющей процесса воспитания является родительская ответственность за семью как целое, за атмосферу, в которой растет ребенок. С точки зрения М.О. Ермихиной, формирование компонента родительской ответственности должно опираться на ориентацию родителя именно на внутреннюю ответственность – перед собственной совестью, а не перед обществом по отношению к собственной семье и ее членов (*Ермихина, 2009*).

Таким образом, основой родительского отношения к ребенку является осознанное восприятие матерью и отцом своей родительской роли, это восприятие формируется под влиянием собственной родительской семьи и определяет качество жизни семьи.

Стиль детско-родительских отношений является не только средством общения, но и методом воспитания взаимоотношениями. Ребенок будет относиться к окружающему миру так, каким он видел его в своей семье – безопасным или небезопасным, доброжелательным или агрессивным. Таким образом, у ребенка формируется базовое доверие/недоверие миру.

В.Н. Дружинин отмечает, что отношения с родителями ребенок выстраивает на основе таких стратегий, как:

- дополнительное поведение (ребенок инициативен, когда ему предоставляют самостоятельность);
- защитное поведение (родители отвергают ребенка, а он продолжает себя вести так, будто они его любят, тем самым приглашая родителей пересмотреть и изменить отношение к нему) (*Дружинин, 2012*).

Н.Ф. Дивицына выделяет следующие показатели детско-родительских отношений:

1) позиция родителя, которая определяется характером эмоционального отношения к ребенку, ценностями воспитания, тем, как родитель видит ребенка, как видит самого себя как родителя, удовлетворен или не удовлетворен своим родительством;

2) тип родительского воспитания, который определяется стилем взаимодействия с ребенком, желанием или нежеланием удовлетворять

потребности ребенка, особенностями родительского контроля (*Дивицына, 2011*).

От того, какой стиль воспитания выберут родители, какой микроклимат организуют, насколько они понимают свою значимость (личный пример отца и матери), зависит благополучие в семье. Это благополучие характеризуется такими психологическими чертами, как: ощущение свободы, автономности и безопасности при общении с близкими и выраженное переживание удовлетворения от контактов с семьей. В такой семье отсутствуют скрытые группировки (отец с сыном против матери и т.д.), преследующие свои цели и интересы. В благополучной семье нет закрытых тем, родители спокойно и достойно отвечают на вопросы детей, касающиеся рождения и смерти, любви и секса, а дети не боятся ошибиться и попросить помощи у окружающих.

Семейные условия, включая социальное положение, род занятий, материальный уровень и уровень образования родителей, в значительной степени влияют на личность ребенка. Кроме сознательного, целенаправленного воспитания, которое дают ему родители, на ребенка воздействует вся внутрисемейная атмосфера, характер взаимоотношений между ее членами, причем эффект этого воздействия накапливается с возрастом, преломляясь в структуре личности (*Карпова, 2009*).

Как считает В.М. Целуйко, детско-родительские отношения могут определяться следующими параметрами: первое - характер эмоциональной связи: со стороны родителя – эмоциональное принятие ребенка (родительская любовь), со стороны ребенка – привязанность и эмоциональное отношение к родителю. Особенностью детско-родительских отношений по сравнению с другими видами межличностного взаимодействия, является высокая степень значимости, как для ребенка, так и для родителя, и второе - стиль родительского взаимодействия с ребенком, особенности межличностного контакта (*Целуйко, 2012*).

Родители выступают для ребенка источником эмоционального тепла и поддержки, защиты. Это и власть, высшая инстанция, распорядители благ, и

образец, пример для подражания. Исходя из этого, важным является создание в семье благоприятной психологической атмосферы – залога физического и духовного здоровья личности ребенка.

В гуманистической психологии демократическое общение в системе детско-родительских отношений находит свое отражение в методе конгруэнтной коммуникации, главная цель которой – обеспечивать психологические условия для адекватного личностного развития ребенка. Это становится возможным при установлении доверия, взаимопонимания между ребенком и родителем.

Доверительное общение способствует формированию позитивной Я-концепции ребенка, самопринятия и признания ценности своего «Я». Благодаря адекватному родительскому отношению, ребенок научается понимать свои чувства и потребности, формируя способность произвольного управления своим эмоциональным состоянием и поведением.

А.Я. Варга выделяет следующие особенности родительского отношения к ребенку: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и инфантилизация ребёнка (*Варга, 2012*).

Основой родительского отношения, состоящего из установок, позиции, эмоционального восприятия отношений с ребенком, является осознанное восприятие своей родительской роли. Ребенок, получая определенное родительское отношение в семье, начинает также относиться к миру, к себе, к другим людям.

С точки зрения С.В. Карповой, родительская тревожность оказывает значительное влияние на личностное развитие ребенка, особенности его эмоциональной сферы, его восприятие мира, отношений между людьми. Тревога является неприятным чувством, поэтому многие родители из-за низкой способности переносить тревогу, пытаются разместить её в детско-родительских отношениях, перекладывая ее на ребенка. (*Карпова, 2009*).

Е.В. Бойдек описывает следующие способы перекладывания родителями своей тревоги на ребенка:

1. Запугивание ребенка, заражение его своей тревогой.
2. Ограждение ребенка от любой тревожащей родителя ситуации, создание «тепличных условий». При этом они постоянно контролируют и проверяют ребенка.
3. Подталкивание ребенка к «безопасному» с точки зрения родителя сценарию, уводящему от «опасного» воображаемого будущего. Родители используют метод запугивания и угроз, либо более метод уговоров.
4. Критика ребенка, обесценивание его действий, стыжение.
5. Наказание ребенка за свою тревогу. Тревожась за ребенка, могут кричать на него, наказывать молчанием, физической силой. При этом, причины такого родительского поведения не объясняются и поскольку ребенку не на что опереться, чтобы понять ситуацию, он начинает сильно тревожиться. В этом случае, тревожность, может стать личностной чертой ребенка, возникая даже в тех ситуациях, которые к этому не располагают (Бойдек, 2013).

В целом, окружающая социальная микросреда, психологический климат в семье, условия воспитания, взаимоотношения с родителями и личность самих родителей отражаются на ребенке и, в первую очередь, на особенностях его эмоционально-личностной сферы. Сложившаяся в семье атмосфера способна оказать существенное влияние на возникновение тревожности и страхов ребенка. В этом отношении важна адекватная воспитательная позиция родителей, которая выражается, в первую очередь, в восприятии ребенка как личности, в чутком отношении к его потребностям, оказании необходимой поддержки в освоении окружающего мира.

В клинически ориентированной литературе описана обширная феноменология родительских отношений, стилей воспитания, а также их следствий - формирования индивидуальных характерологических особенностей ребенка в рамках нормального или отклоняющегося поведения (В.В.Ковалев, А.Е. Личко, Э.Г.Эйдемиллер). Описан вариант психопатического развития с ведущим радикалом в виде эмоциональной

бесчувственности - неспособности к эмоциональной привязанности и любви, отсутствию чувства общности с другими людьми, глобального отвержения себя и мира социальных отношений. Другой вариант искаженного развития по своей феноменологии соответствует классическому типу «невротической личности» с низким самоуважением, повышенной тревожностью, зависимостью, навязчивым страхом потери объекта привязанности.

Э.Г. Эйдемиллер считает, что для того чтобы человек стал успешным родителем, он должен обладать определенными качествами и характеристиками (Эйдемиллер, Юстицкий, 2013).

Как отмечает О.С. Самбикина, на сегодняшний день, как в науке, так и в практике, имеется весьма внушительное число доказательств того, что семья и отношений в ней являются важнейшими факторами формирования склонности к суицидам у детей и подростков (Самбикина, 2017).

Проанализировав результаты исследования множества случаев подростковых суицидов, Е. М. Вроно пришла к выводам о том, что внутрисемейная ситуация юных суицидентов характеризуется глубоким нарушением эмоционального взаимодействия ребенка с семьей, в частности, с матерью; в отношении ребенка родители демонстрируют повышенный контроль, постоянно высказываемое недоверие, чрезмерную требовательность и эмоциональное отвержение (Вроно, 1989).

В работах Е.М. Вроно и Н.А. Ратиновой (1989) были выделены и охарактеризованы четыре основных типа суицидального поведения подростков: самоповреждение, демонстративно-шантажные суициды с агрессивной мотивацией, демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией и суициды самоустранения. При этом, говоря о суицидальном поведении, авторы имели в виду не столько завершенное самоубийство, сколько суицидальные попытки. Исследователи пришли к следующим выводам:

1. *Подростки, характерным типом аутоагрессивного поведения которых являются самоповреждения, воспитываются в резко*

неблагополучных семьях, часто с асоциальной и антисоциальной направленностью. Родители в таких семьях, как правило, страдают алкоголизмом, между ними постоянно возникают скандалы и драки. Воспитание носит бессистемный характер, сводится к жестоким избиениям и физическим наказаниям. Подобные подростки тяготеют друг к другу и объединяются в группировки, обычно характеризующиеся асоциальной направленностью. Аутоагрессивное поведение впервые начинает появляться у них, как правило, со среднего подросткового возраста в ситуациях «лишения свободы»: вызов родителей в школу, постановка на учет в милицию и т.д. Ведущее эмоциональное состояние в ближайшем пресуициде и во время совершения самоповреждений - злоба и обида. Проявляется аутоагрессия обычно в самоожогах, самопорезах, наносимых неглубоко. Такое поведение крайне быстро стереотипизируется и становится постоянно практикуемой формой поведения в стрессовой ситуации.

2. Семьи подростков, склонных к *демонстративно-шантажному суициду с агрессивным* компонентом, конфликтны, но, в отличие от предыдущего типа, не носят асоциального характера. Среди членов семьи, как правило, наблюдается полное отсутствие культуры взаимоотношений, неумение облекать свои негативные переживания в социально приемлемые формы. Воспитание состоит из несистематических наказаний, нередко жестоких, с применением физической силы. Поощрение практически не практикуется. Первые признаки суицидальной активности отмечаются уже в младшем пубертатном периоде. Они могут быть вызваны чувством обиды на родителей, выражать протест против их действий. В этом случае можно говорить о мести как мотиве демонстративной суицидальной попытки. Период пресуицида в данной группе обычно короткий, сопровождается крайне интенсивным аффектом. Способы совершения попытки избираются самые разнообразные, не слишком опасные для жизни. После аутоагрессивных действий обычно наступает разрядка. Однако если

ситуация, вызвавшая суицидальную попытку, ею не разрешится, угроза повтора подобных действий весьма значительна.

3. Семьи подростков, склонных к *демонстративно-шантажному суициду с манипулятивной мотивацией*, отличаются дисгармоничностью, а также неадекватностью воспитательных воздействий. Отношение к ребенку характеризуется эмоциональной нестабильностью, требования к нему не соответствуют его возможностям. Первые аутоагрессивные действия у таких детей обычно наблюдаются в среднем пубертате. Они могут быть вызваны страхом разоблачения обмана и наказания за него, обидой на родителей и друзей, желанием привлечь к себе внимание и заставить кого-либо изменить свое поведение. Пресуицид довольно продолжителен. На протяжении этого времени подросток занимается рациональным поиском менее болезненного и не очень опасного способа, не приносящего ущерба внешности; обеспечивает безопасность для жизни (заранее сообщает о своих намерениях, выбирает время и место, в котором ему смогут быстро оказать помощь и т.п.). При успешном разрешении ситуации подобные действия закрепляются как эффективное средство достижения своих целей и воздействия на окружающих.

4. *Суициды с мотивацией самоустранения* характерны для детей и подростков из внешне благополучных семей. Психологический климат в таких семьях отличается напряженностью и нестабильностью, конфликты протекают в скрытой форме. Воспитание имеет противоречивый характер. Главной целью родителей является создание социально одобряемого, благоприятного впечатления об отношениях в семье у окружающих без учета личностных особенностей ребенка. Первые суицидальные проявления отмечаются у них уже в младшем подростковом возрасте. Вызываются они стремлением уйти от психотравмирующей ситуации, являются как бы бегством от необходимости решения проблем. Причиной суицидального поведения у этих подростков обычно становятся ломка жизненного стереотипа, угроза наказания, повышенная ответственность. Перечисленные

факторы воспринимаются как субъективно непереносимые. Пресуицид растянут во времени и характеризуется переживанием страха. У таких подростков желание уйти из жизни истинное, без манипулятивности, поэтому они обычно выбирают опасные для жизни способы самоубийства (наиболее часто - отравление).

Если подросток выбрал не моментальный способ самоубийства (отравление, перерезание вен), то практически сразу после суицидальной попытки он начинает испытывать страх смерти, что проявляется в хаотических поисках помощи. Часто такие дети сами вызывают «Скорую помощь». Они испытывают стыд и раскаяние. Поэтому риск повторных попыток невелик.

А.Г. Амбрумова и Л.И. Постовалова в числе характеристик семей, предрасполагающих подростков к суициду, выделяют следующие: отсутствие отца или матери, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, матриархальный стиль отношений в семье, гиперавторитарность слабого взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний ребенка. Суицидогенный характер имеют и длительные болезни и смерти родственников, а также наличие в семье алкоголиков, психически больных и лиц с асоциальными формами поведения (*Амбрумова, Постовалова, 2011*).

Е.А. Гребенкина и Л.П. Урванцев, изучая личностные особенности родителей суицидентов, пришли к выводу, что отцы подростков-суицидентов отличаются эмоциональной неустойчивостью, высокой степенью зависимости самооценки от мнения других, высоким уровнем тревожности, демонстративностью и вытесненной враждебностью. У матерей ярко выражен «властно-лидирующий» тип межличностного взаимодействия, высокая активность, стремление к достижениям и доминированию, подчинению других себе. Их эмоциям не хватает тепла, поступкам – конформности, а их установки ригидны. Таким образом, для семей

подростков-суицидентов характерно нарушение ролевой структуры, проявляющееся в главенстве жесткой доминирующей матери и подчиненном положении мягкого, уступчивого отца. В семьях суицидентов были ограничены контакты с внешним миром. Следовательно, ребенок был вынужден меньше общаться с людьми, в том числе и со сверстниками, и ему сложнее было выработать навыки общения (Гребенкина, Урванцев, 1996).

Таким образом, результаты многочисленных исследований указывают на то, что одним из ведущих факторов суицидальной активности подростков являются их взаимоотношения с родителями.

1.4 Постановка проблемы и задачи исследования

Самоубийство превратилось в одну из острейших проблем нашего общества. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место в мире, Пермский край – одно из ведущих мест в России. В Справке к заседанию комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края (приложение к Постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края №4 от 02.03.2017 «О деятельности субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе социально-ориентированных некоммерческих и общественных организаций, в сфере профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних и организации межведомственного взаимодействия на территории муниципальных образований Пермского края») указывается, что «по информации районных (городских) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, за 2016 год несовершеннолетними совершено 22 законченных суицида (2015 год, рост составил 29,4%)». При этом отмечается, что среди подростков в возрасте от 12 до 15 лет рост составил 83,3%, среди подростков в возрасте от 16 до 17 лет – 22,2%, приблизительно в равной степени возросло число суицидов, как среди девушек, так и среди юношей.

Как указано в документе, большинство несовершеннолетних воспитывалось в кровных семьях. Причинами совершения суицида явились: «трудности во взаимоотношениях с противоположным полом – 7 случаев, трудности во взаимоотношениях с родителями и другими родственниками – 8 случаев, депрессия, внутренние переживания, связанные с переходным возрастом – 1 случай, просмотр анимационных мультфильмов, влияние сети «Интернет» - 1 случай, причины не установлены – 5 случаев. Кроме того отмечается рост попыток суицидов среди несовершеннолетних – 3,6%.

Таким образом, как следует из вышеупомянутого документа, одной из ведущих причин суицидов среди подростков являются трудности во взаимоотношениях с родителями. Как показывает анализ литературных источников, проблема подростковых суицидов достаточно широко и подробно изучается в современной психологии, однако вопрос о взаимосвязи взаимоотношений с матерью со склонностью к суицидальному поведению подростков пока изучен не в полной мере. Все отмеченное выше указывает на **актуальность и научную новизну** нашего исследования.

Обзор и анализ теоретических источников показывает, что в настоящее время накоплены данные, как для уточнения некоторых факторов суицидального поведения, так и для дальнейшего более широкого и глубокого исследования проблем подростковых суицидов, а также позволил сделать следующие выводы:

1. Психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Подростки крайне неустойчивы в самооценке и при этом – большие максималисты; они постоянно сомневаются в своих знаниях и способностях, подвержены частым сменам настроения, тревожны. У них легко возникают страхи.

2. В.Ю. Меновщиков отмечает следующие особенности суицидального поведения подростков: депрессивные состояния, которые в подростковом возрасте проявляются иначе, чем у взрослых. Это: печальное настроение; чувство скуки; чувство усталости, нарушения сна, соматические жалобы,

неусидчивость, беспокойство, фиксация внимания на мелочах, чрезвычайная эмоциональность, замкнутость, рассеянность внимания, агрессивное поведение, демонстративное непослушание, склонность к бунту, злоупотребление алкоголем или наркотиками, плохая успеваемость, прогулы в школе и т.д.

3. Т.В. Снегирёва из всех переживаний подростков, определяющих суицидальные намерения, отмечает взаимоотношения в семье: непонимание со стороны родителей, слежка и жёсткие запреты, борьба подростков за самостоятельность, уходы и удаления из дома, семейные конфликты, где подростку не удаётся быть безучастным свидетелем, беспокойство о членах семьи.

4. Окружающая социальная микросреда, психологический климат в семье, условия воспитания, взаимоотношения с родителями и личность самих родителей отражаются на ребенке и, в первую очередь, на особенностях его эмоционально-личностной сферы и возникновении факторов суицидального риска у подростков.

5. В.Ю. Меновщиков отмечает, личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения, и решающим в плане повышения суицидального риска, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» её отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений.

Сделанные нами выводы позволили сформулировать исследовательский вопрос: существуют ли различия во взаимосвязях между показателями взаимоотношений с матерью, самооценкой психических состояний и склонности к суицидальным реакциям в группах подростков имеющих разные типы взаимоотношений с матерями, и в чём заключается специфика взаимосвязи?

Исследовательский вопрос был конкретизирован в следующих гипотезах:

1. Предположительно существуют значимые различия в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей (в частности, показатели склонности к суицидальному поведению имеют более высокие значения в случае, когда подросток ощущает директивность и враждебность со стороны матери, нежели, когда она проявляет позитивный интерес по отношению к нему).

2. Существует специфика в характере взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателями отношения к ним со стороны матерей внутри выделенных групп. Так в выборке подростков, оценивающих свои отношения с матерями, как более близкие, доброжелательные и демократичные, показатель позитивного интереса со стороны матери имеет обратные взаимосвязи с показателями склонности к суицидальному поведению у подростка, тогда как в выборке подростков, оценивающих отношение со стороны матерей как более директивное, враждебное, непоследовательное и автономное, указанные характеристики имеют прямые взаимосвязи с показателями склонности к суицидальному поведению.

Таким образом, целью исследования явилось изучение склонности к суицидальному поведению у подростков в зависимости от типов отношения к ним со стороны матерей.

Сформулированная в настоящем исследовании цель была конкретизирована в следующих исследовательских задачах:

1. Изучить теоретические основы проблемы склонности к суицидальному поведению подростков с разными типами отношения со стороны матерей.

2. Выделить группы подростков с разными типами отношения со стороны матерей и охарактеризовать выделенные типы отношений.

3. Осуществить сравнительный анализ показателей склонности к суицидальному поведению у подростков, имеющих разные взаимоотношения с матерями.

4. Сравнить характер взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению и показателями отношения со стороны матерей у подростков из выделенных групп, выделить сходства и различия между ними.

5. Разработать рекомендации по профилактике и коррекции внутрисемейных факторов суицидального риска у подростков для специалистов и родителей подростков.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Характеристика выборки и организация исследования

Эмпирическая часть исследования осуществлялась в январе - феврале 2018 года на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 114» г. Перми. В качестве испытуемых выступили учащиеся параллели 7-х и 8-х классов: всего 74 человека, из них 33 юноши и 41 девушка в возрасте от 13 до 16 лет.

В ходе беседы с подростками, а также по анкетным данным классных руководителей, выяснилось, что треть семей испытуемых подростков является малоимущими, в 8 семьях работает только один родитель, не все родители имеют стабильную работу. Треть подростков воспитывается в неполных семьях, или воспитываются отчимами. У 14 подростков из общей выборки семьи оцениваются как конфликтные. В выборке отсутствуют семьи с психически нездоровыми людьми.

У 4 подростков в семьях отмечено наличие суицидальных попыток и завершённых суицидов у родственников (в одном случае мать, в другом дедушка и двое испытуемых отметили своих отцов, совершивших суицид).

Фантазии подростков на тему собственной смерти отметили 18 подростков 13-14 лет и 6 подростков 15-16 лет, отсутствие интереса к жизни отметили 5 подростков в возрасте 13-14 лет и один подросток 15 лет.

Неудовлетворённость своих потребностей отметили 10 подростков 13-14 лет и трое подростков 15-16 лет (в основном, как отмечают подростки, это то, что «родители не отпускают гулять», нет материальной возможности купить им велосипед или желаемый музыкальный инструмент, нет возможности посещать платные курсы подготовки или развития каких-либо способностей. Так, например, проводился набор на платные курсы молодых теле и радио ведущих).

Исходя из цели и задач исследования, нами была организована и проведена диагностика подростков в групповом и индивидуальном режиме. Опросники предъявлялись респондентам в письменном виде, с соответствующими бланками ответов.

Исследование проводилось в несколько этапов:

На первом этапе в классах были проведены предварительные беседы с целью знакомства и создания доверительных отношений с подростками.

На втором этапе был выбран диагностический инструментарий и проведен опрос испытуемых подростков, а также заполнение анкеты.

На третьем этапе после проведения диагностики первичные данные были сведены в таблицу исходных данных (Приложение 1), далее результаты диагностики были обработаны в программе Статистика версии 6.0.

На следующем этапе исследования, полученные при статистической обработке данные, были проинтерпретированы. Анализ результатов сопровождался представленным иллюстративным материалом (таблицы, гистограммы, рисунки и т.п.).

Исследование проводилось в групповом режиме во время классных часов. Методики предъявлялись испытуемым в письменном виде, с соответствующими инструкциями и пояснениями.

2.2 Методики исследования и их обоснование

Теоретические разработки в области изучения психологических особенностей подростков, должны подкрепляться основанными на них психодиагностическими средствами. В исследовании рассматривались психодиагностические методики, позволяющие изучить суицидальный риск, а также, оценить проявления ребенка психических состояний. Исходя из анализа психодиагностической литературы, были отобраны методики, соответствующие поставленной цели и задачам исследования:

- для выявления уровня сформированности суицидальных намерений применялся опросник суицидального риска (автор А.Г. Шмелев в модификации Т.Н. Разуваевой);

- для выявления склонности к суицидальным реакциям использовалась методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45) П.И. Юнацкевич;

- для выявления суицидально опасных установок, выявления депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности подростков применялась «Методика определения суицидальной направленности (личностный опросник ИСН)»(автор М.Р. Таминдарова)

- для изучения взаимоотношений в семье между подростками и их родителями применялся опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (авторы: Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына).

Опросник суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой) (12)

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

Содержание субшкальных диагностических концептов:

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 зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на

психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

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, то есть с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

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

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».

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».

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.

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.

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.

Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45) П.И. Юнацкевич(2)

Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям. Позволяет выявлять лиц, имеющих склонности к суицидальным реакциям, и формировать из них группу риска. Является авторской разработкой (П.И. Юнацкевич).

Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Их валидизация произведена, благодаря клиническим исследованиям лиц с суицидальным поведением (n= 175).

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной

ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться.

Шкала оценок склонности к суицидальным реакциям (Sr)

Уровень оценки Sr	Уровень проявления	Оценка в баллах
0,01 – 0,23	Низкий	5
0,24 – 0,38	Ниже среднего	4
0,39 – 0,59	Средний	3
0,60 – 0,74	Выше среднего	2
0,75 – 1,00	Высокий	1

5 баллов – низкий уровень склонности к суицидальным реакциям.

4 балла – суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

3 балла – «потенциал» склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

2 балла – группа суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

1 балл – группа суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждаются в медико-психологической помощи).

**Методика определения суицидальной направленности
(личностный опросник ИСН) (2)**

Данный опросник составлен как ориентировочная методика для выявления суицидально опасных установок у подростков 13-18 лет, но может применяться и для обследования взрослых.

Цель: выявление депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности. Общее количество шкал в опроснике - 4, количество утверждений - 74.

1 шкала «И» - шкала искренности определяет достоверность результатов.

8-10 баллов означают высокий уровень искренности ответов;

4-7 баллов — средний уровень;

0-3 балла свидетельствует о низком уровне искренности ответов, ориентации только на социальное одобрение, исследование признается недостоверным.

2 шкала «Д» - шкала депрессивности определяет уровень склонности к депрессивному состоянию.

17-21 балл - высокие оценки, соответствуют наличию этих признаков в эмоциональном состоянии, в поведении, в отношении к себе, к социальному окружению;

8-16 баллов - средний уровень;

1-7 баллов - низкий уровень депрессивности.

3 шкала «Н» - шкала невротизации определяет уровень невротизации.

17—21 балл — высокие оценки, могут соответствовать невротическому синдрому, проявляющемуся, в эмоциональной неустойчивости, тревожности.

4 шкала «О» - шкала общительности определяет уровень развития общительности.

17-21 балл — высокий уровень общительности;

8-16 баллов — средний уровень;

1-7 баллов — низкий уровень.

Низкий уровень общительности, в сочетании с высокими показателями депрессивности и невротизации может означать суицидально опасную установку испытуемого до степени «пассивного согласия на смерть».

Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (10)

Методика «Подростки о родителях» помогает изучать установки, поведение и тактику воспитания родителей так, как это видят и понимают их

дети в подростковом и юношеском возрасте. В результатах методики, моделирующей определенные «воспитательные» ситуации, проявляются субъективное понимание и отношение подростков к гипотетической практике принятия родителями воспитательных решений, или, иначе говоря, создается образ, который складывается в восприятии подростка относительно этих отношений и воспитательной практики под влиянием осознаваемых и неосознаваемых факторов.

Основой методики является опросник CRPBI, который создал Е. Schaefer (1965). Версия CRPBI легла в основу создания разработанной в 1983 г. словацкой методики ADOR, которая оказалась короче, проще и психометрически надежнее. В результате международного научного сотрудничества лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева с Институтом психодиагностики был осуществлен перевод словацкой версии и разработан модифицированный русскоязычный вариант, который был назван «Подростки о родителях».

Опросник имеет пять шкал:

Шкала Позитивного интереса отражает степень принятия родителями своего ребенка. Высокие оценки - безусловно, положительное отношение к ребенку, вне зависимости от исходных ожиданий родителя. Низкие оценки - непринятие ребенка, его эмоциональное отвержение

Шкала Директивности - отражает уровень контроля со стороны родителей в отношении ребенка. Высокие оценки - родители оказывают определенное давление и преднамеренно руководят детьми. Низкие оценки - потворствование и недостаточность требований к ребенку.

Шкала Враждебности отражает уровень враждебности родителя по отношению к ребенку. Высокие оценки - отрицательное отношение к ребенку, отсутствие к нему любви и уважения. Низкие оценки - склонность к дружеским взаимоотношениям, принятие, положительная оценка личности ребенка.

Шкала Автономности - отражает степень вовлеченности родителя в дела ребенка. Высокие оценки - отстраненность, отсутствие у родителя стремления к участию в жизни и делах ребенка. Низкие оценки - эмоциональная вовлеченность в дела ребенка.

Шкала Непоследовательности – отражает степень последовательности в осуществлении воспитательных принципов. Высокие оценки родители крайне непоследовательны в проведении своих воспитательных мероприятий. Низкие оценки - родители недостаточно гибки, чрезмерно принципиальны и категоричны в реализации воспитательных принципов.

После того, как подросток заполнил бланк ответа, по каждой из 5 шкал подсчитывается арифметическая сумма сырых баллов, которые при помощи специальных таблиц переводятся в стандартные значения от 1 до 5, где нормативным является среднее значение - 3 балла. Таким образом, если по шкале набрано 1-2 стандартных балла, то можно говорить о том, что эта характеристика слабо выражена, если 4-5 балла, то измеряемое качество выражено вполне отчетливо.

2.3 Методы математико-статистической обработки данных

Результаты исследования обрабатывались посредством многофункциональной компьютерной программы статистической обработки «Statistica 6.0» и программы MicrosoftExcel. Обработка данных осуществлялась методами математической статистики с использованием: анализа на нормальность распределения показателей исследования по критерию Колмогорова - Смирнова, анализа различий по критерию манна-Уитни, корреляционного анализа Ч. Спирмена и сравнительного анализа матриц корреляций, полученных в выборках подростков 7 – 8 классов.

Результаты диагностики подростков представлены в Таблице 1 Приложения 1.

Метод расчета критерия Колмогорова-Смирнова для оценки нормальности распределения показателей исследования, с целью последующего выбора критериев, предназначенных для выявления значимых различий.

Проверка на нормальность распределения выявила, что четыре шкалы опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой в выборке подростков первого кластера с выраженным директивным, враждебным и непоследовательным отношением матери к подростку отмечено нормальное распределение только у трёх показателей $p < 0,1$, а у шести показателей исследования $p > 0,2$. В выборке подростков 2 кластера с выраженным позитивным интересом, принятием и эмоциональной вовлечённостью матери в дела ребёнка выявлено нормальное распределение у шести показателей $p < 0,1$, а у 4-х показателей исследования $p > 0,2$. В целом, большинство показателей исследования отразили свою вариативность: при $p > 0,20$; $p < 0,5$. Таблицы расчета по методу критерия Колмогорова-Смирнова в выборках испытуемых подростков обоих кластеров представлены в Приложении 3.

Данный факт даёт нам возможность выбрать при дальнейшем анализе данных исследования анализ по критерию Манна – Уитни и корреляционный анализ Спирмена.

Анализ различий по U -критерию Манна - Уитни был проведен с целью изучения достоверно значимых статистических различий в исследуемых характеристиках подростков обоих кластеров, с разным типом детско - родительских отношений. Полный вариант Таблицы различий по U - критерию Манна - Уитни представлен в Приложении 4.

Корреляционный анализ Ч. Спирмена был проведен для выявления специфики взаимосвязей показателей детско-родительских отношений и показателей суицидального риска.

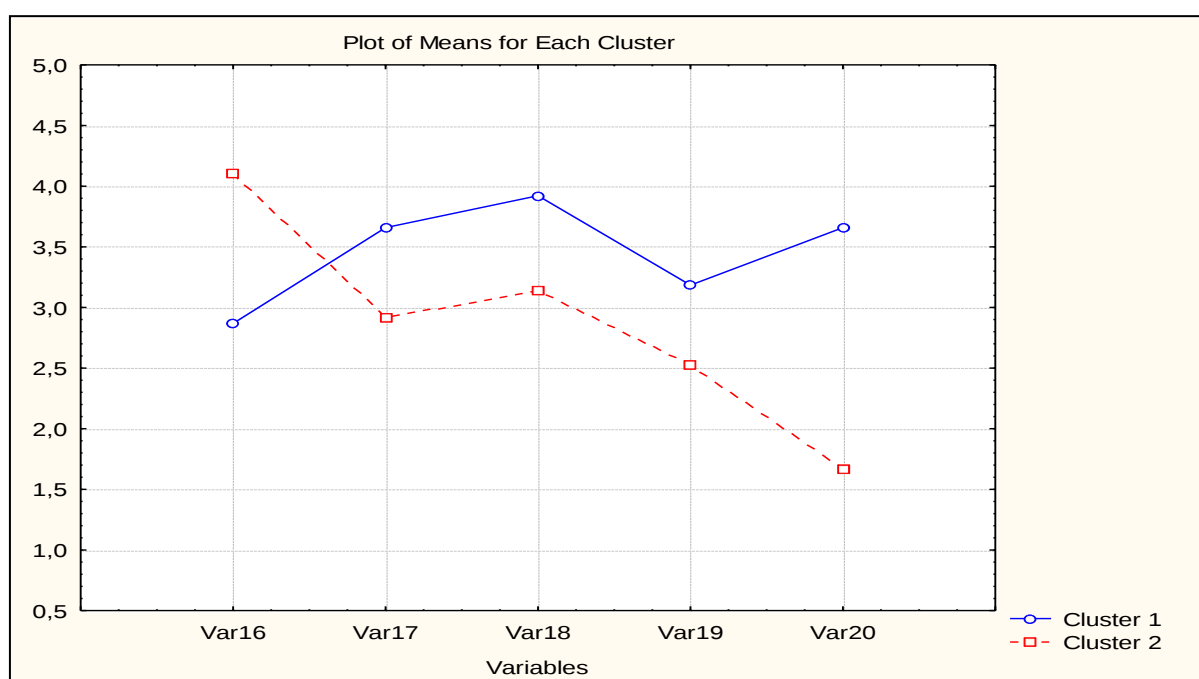
Матрицы корреляций, полученные в выборках испытуемых подростков, с разными типами материнских отношений к детям, представлены в Приложении 5.

В целом, можно сделать следующие выводы: исследование проведено на репрезентативной выборке подростков. Использованные в работе диагностические методики адекватны целям и задачам исследования. При организации исследования соблюдены предъявляемые к ней основные требования.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Результаты кластерного анализа и характеристика типов материнского отношения в выделенных группах подростков

На первом этапе эмпирического исследования вся выборка испытуемых с помощью процедуры кластерного анализа была разделена на две группы (кластера), различающиеся по показателям отношения со стороны матерей (рис.1, Приложение 2, таблица 3).



Условные обозначения: 16 - позитивный интерес; 17 – директивность; 18 - враждебность; 19 - автономность; 20 – непоследовательность.

Рис.1. Профили, характеризующие типы материнского отношения в полученных кластерах

В первый кластер вошло 38 подростков (51,4% от общей выборки) 19 девушек и 19 юношей. Во второй кластер вошли 36 подростков (48,6% от общей выборки). 14 юношей и 22 девушки.

На втором этапе исследования с помощью процедуры сравнительного анализа по Манну-Уитни полученные выборки подростков были

сопоставлены между собой по показателям материнского отношения (таблица 1).

Таблица 1

Статистически значимые различия в показателях материнского отношения между 1 и 2 кластером

Показатели Исследования	RankSum выборки подростков 1 кластера	RankSum выборки подростков 2 кластера	U- Критерий Манна- Уитни	p
Позитивный интерес	985	1790	244	***
Директивность	1699	1076	410	**
Враждебность	1769	1005	339	***
Автономность	1679	1096	430	**
Непоследовательность	2040	735	69	***

Как видно из таблицы 1, статистически значимые различия между выделенными группами испытуемых подростков были получены по следующим показателям отношения со стороны матери: *позитивный интерес, директивность, враждебность, автономность и непоследовательность.*

Сравнительный анализ показал, что такие характеристики материнского отношения, как *директивность, враждебность, автономность и непоследовательность*, в большей степени выражены в выборке подростков из первой группы (кластера), тогда как *позитивный интерес* со стороны матерей, в большей степени выражен в группе подростков второго кластера.

Таким образом, отношение матерей к подросткам из первого кластера можно охарактеризовать, как более директивное (подчеркивает свою жертвенность, навязывает ребенку чувство вины, берет на себя ответственность за все, что делает ребенок, жестко контролирует, указывает, подавляет), враждебное (агрессивная, чрезмерно строгая), автономное (эмоциональная холодность, отсутствие заботы и внимания) и

непоследовательное (резко меняет стиль общения и воспитания). Условно обозначим его как «директивно-враждебное».

Отношение со стороны матерей к подросткам из второго кластера отличается большей выраженностью позитивного интереса (безусловно принимают ребенка, поддерживают и помогают ему) на фоне значительно менее выраженных директивности, враждебности, автономности и непоследовательности. Условно назовем его «принимающе-поддерживающим».

3.2 Результаты сравнительного анализа показателей склонности к суицидальному поведению у подростков из семей с разными типами материнского отношения

На третьем этапе исследования с помощью процедуры сравнительного анализа по Манну-Уитни выборки подростков с разными типами материнского отношения были сопоставлены между собой по показателям склонности к суицидальному поведению (приложение 3, таблица 6). Сравнительный анализ выявил всего одно статистически значимое различие: у выборки подростков с «директивно-враждебным» типом отношения значимо выше показатель несостоятельности ($U = 454,50$, $p < 0,013$). Таким образом, на фоне агрессивного, подавляющего отношения со стороны матери у подростков более ярко проявляется отрицательная концепция собственной личности, представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира.

Таким образом, гипотеза том, что существуют значимые различия в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей (в частности, показатели склонности к суицидальному поведению имеют более высокие значения в случае, когда подросток ощущает директивность и враждебность со стороны матери, нежели, когда она проявляет позитивный интерес по

отношению к нему) подтвердилась только в части одного показателя из пятнадцати возможных.

3.3 Результаты сравнительного анализа характера взаимосвязей показателей склонности к суицидальному поведению с показателями материнского отношения у подростков из семей разного типа

Для проверки гипотезы о существовании специфики в характере взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателями отношения к ним со стороны матерей внутри выделенных групп подростков была применена процедура корреляционного анализа по Спирмену.

Рассмотрим корреляционные связи, полученные в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом отношения со стороны матери (рис. 2).

Как видно из рис.2, статистически значимые взаимосвязи выявлены у трех показателей материнского отношения: *враждебность, непоследовательность и автономность*.

Так, показатель «*враждебность*» имеет одну прямую взаимосвязь с показателями склонности к суицидальному поведению у подростков – с показателем «*склонность к суицидальным реакциям*» ($r=0,35$) и две обратные – с показателем «*несостоятельность*» ($r= - 0,40$) и с показателем «*общительность*» ($r= - 0,34$).

В этом случае, можно утверждать что, чем больше проявляется уровень *враждебности* матери по отношению к подростку, что выражается в отрицательном отношении к ребенку, отсутствии к нему любви и уважения, в отстраненности, отсутствии у родителя стремления к участию в жизни и делах ребенка, тем больше проявляется у подростка *склонность к суицидальным реакциям*, но тем меньше ощущается *несостоятельность*, которая проявляется в отрицательной концепции собственной личности, и снижается общительность у подростков.

«Автономность» в тактике материнских отношений, которая отражает степень вовлеченности матери в дела ребенка, имеет три обратные корреляционные связи с показателями подростка: «демонстративность» ($r = -0,37$), «аффективность» ($r = -0,34$) и «уникальность» ($r = -0,35$).

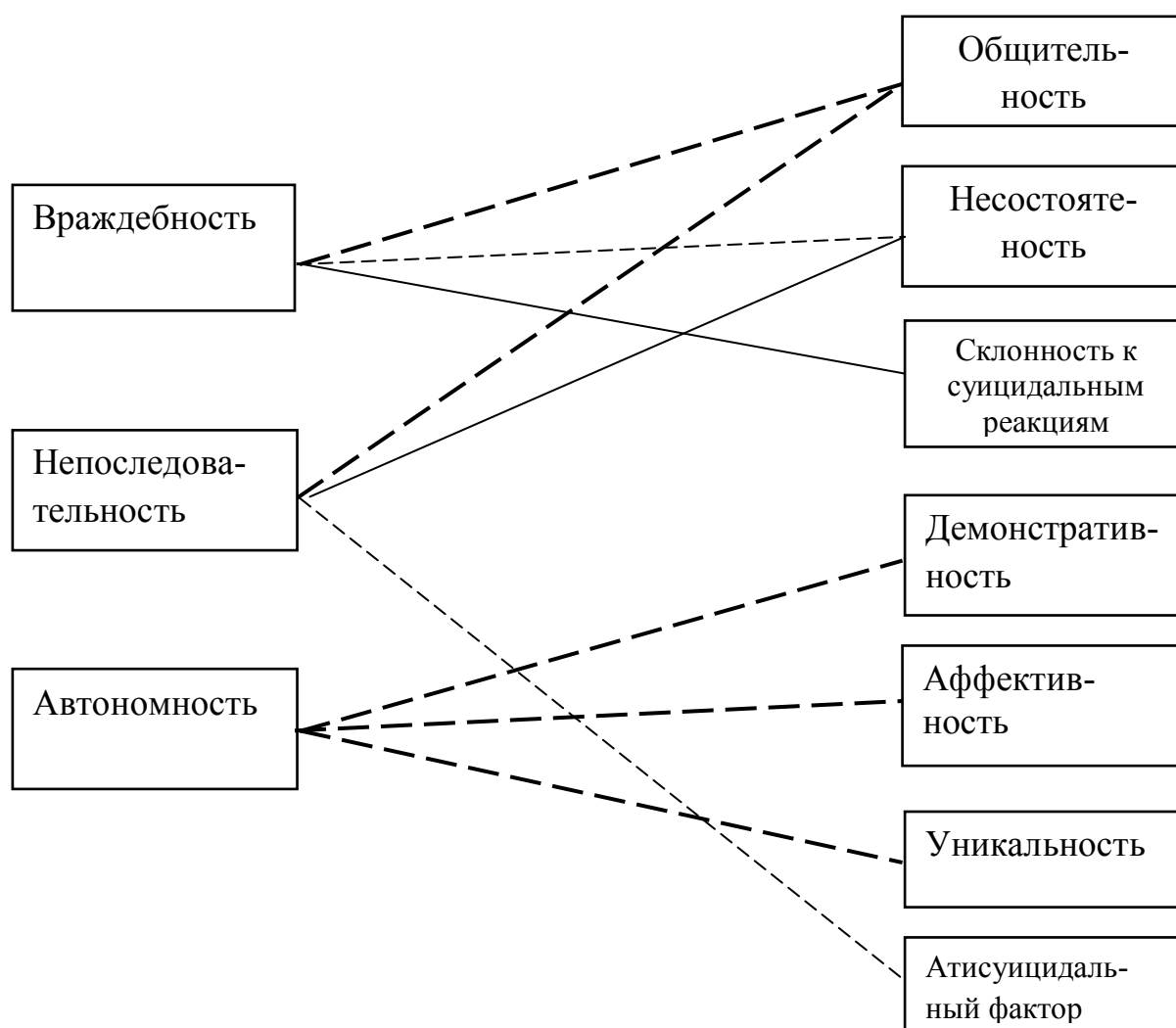


Рис. 2. Корреляционные связи между показателями склонности к суицидальному поведению и показателями материнского отношения в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом отношения

То есть, чем выше автономность матери, чем меньше степень ее вовлеченности в дела ребенка, тем меньше проявляется демонстративность подростка, как желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, а также меньше аффективность как доминирование эмоций над интеллектуальным контролем

в оценке ситуации, и уникальность, как восприятие себя и своей жизни, как явления исключительного, не похожего на другие.

Наконец, «*непоследовательность*» матери положительно связана с «*несостоятельностью*» подростков ($r=0,37$) и отрицательно – с «*антисуицидальным фактором*» ($r= - 0,40$) и с показателем «*общительность*» ($r= - 0,40$). То есть, при возрастании *непоследовательности* матери в осуществлении воспитательных принципов, частой смене стратегий и стилей общения и воспитания у подростков данной выборки повышается *несостоятельность*, как проявление отрицательной «Я-концепции», ощущение собственной никчемности и незначимости, снижается понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, представление о греховности и антиэстетичности самоубийства, боязнь физической боли и страданий, возрастает замкнутость.

Таким образом, обращает на себя внимание, некоторая противоречивость в полученных результатах: например, двойственная взаимосвязь «враждебности» со стороны матери, которая, с одной стороны, снижает один из показателей склонности к суицидальному поведению – «несостоятельность», а, с другой, ведет к повышению склонности к суицидальным реакциям и снижению общительности; «автономность» со стороны матери ведет не к повышению, а к снижению суицидального риска, снижая демонстративность, аффективность и ощущение уникальности у подростков (показатели, которые автором методики относятся к показателям риска суицидального поведения), возможно, в этом случае сказываются возрастные особенности подростков (собственное стремление к автономии и независимости).

Рассмотрим структуру корреляционных связей между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков с «демонстративно-враждебным» типом материнского отношения (рисунок 3).

Так, показатель «*склонность к суицидальным реакциям*» имеет четыре положительных корреляционных связи с показателями

суицидальных намерений: «демонстративность» ($r=0,37$), «аффективность» ($r=0,35$), «уникальность» ($r=0,47$) и «несостоятельность» ($r=0,34$).

Таким образом, склонность к суицидальным реакциям у подростков данной группы будет возрастать при увеличении демонстративности, которая проявляется в желании привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, а также демонстративного суицидального поведения, переживаемого как «крик о помощи», аффективности, как готовности реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально, доминировании эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации, уникальности, как восприятия себя и своей жизни, как явления исключительного, не похожего на другие и несостоятельности.

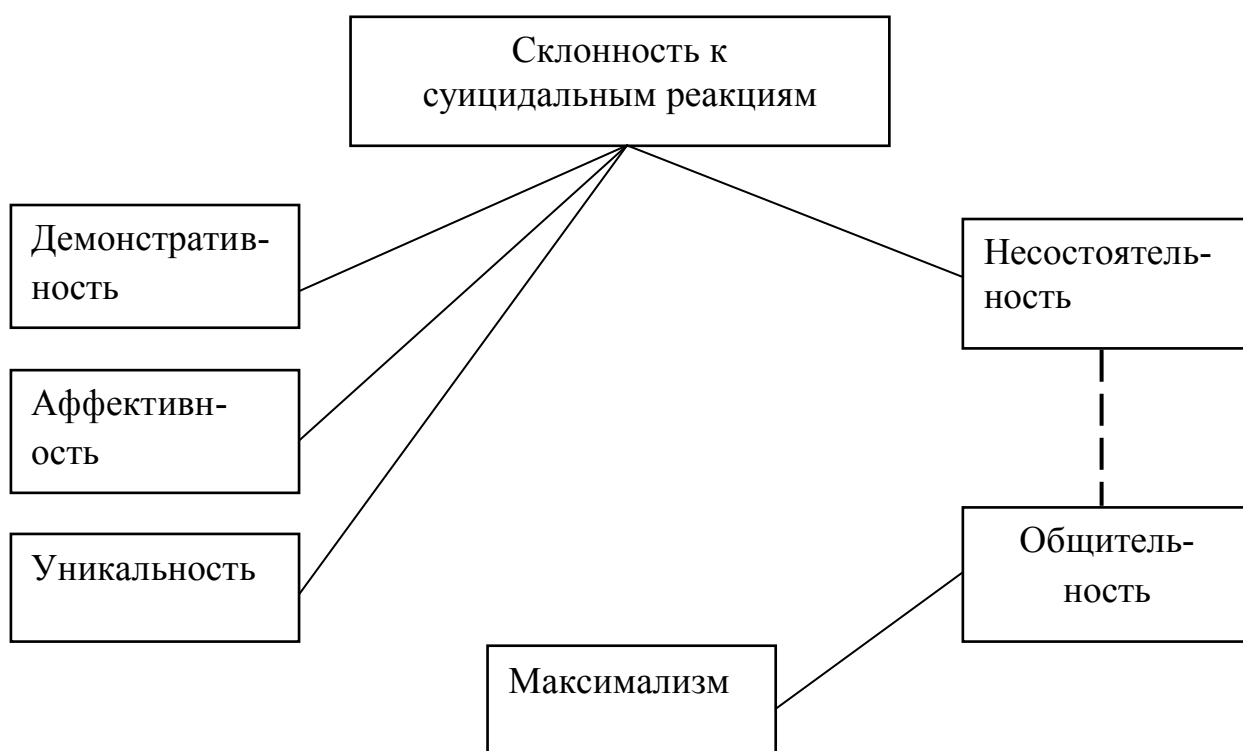


Рис. 3. Корреляционные связи между показателями склонности к суицидальному поведению подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения

Показатель «общительность» имеет одну отрицательную связь с показателем «несостоятельность» ($r = - 0,47$) и одну положительную связь с

показателем «максимализм» ($r=0,40$). То есть, на фоне повышения ощущения своей никчемности и ненужности и снижения максимализма у подростков данной группы снижается общительность и повышается замкнутость.

В целом анализ корреляционных связей, полученных в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения, позволяет сделать следующие заключения:

- чем больше проявляется уровень *враждебности* матери по отношению к подростку, что выражается в отрицательном отношении к ребенку, отсутствии к нему любви и уважения, в отстраненности, отсутствии у родителя стремления к участию в жизни и делах ребенка, тем больше проявляется у подростка *склонность к суицидальным реакциям*, но тем меньше ощущается *несостоятельность*, которая проявляется в отрицательной концепции собственной личности, и снижается общительность у подростков;

- чем выше *автономность* матери, чем меньше степень ее вовлеченности в дела ребенка, тем меньше проявляется *демонстративность* подростка, как желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, а также меньше *аффективность* как доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации, и *уникальность*, как восприятие себя и своей жизни, как явления исключительного, не похожего на другие;

- при возрастании *непоследовательности* матери в осуществлении воспитательных принципов, частой смене стратегий и стилей общения и воспитания у подростков данной выборки повышается *несостоятельность*, как проявление отрицательной «Я-концепции», ощущение собственной никчемности и незначимости, снижается понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, представление о греховности и антиэстетичности самоубийства, боязнь физической боли и страданий, возрастает замкнутость;

- *склонность к суицидальным реакциям у подростков данной группы будет возрастать при увеличении демонстративности*, которая проявляется

в желании привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, а также демонстративного суицидального поведения, переживаемого как «крик о помощи», *аффективности*, как готовности реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально, доминировании эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации, *уникальности*, как восприятия себя и своей жизни, как явления исключительного, не похожего на другие и *несостоятельности*;

– на фоне повышения ощущения своей никчемности и ненужности и снижения максимализма у подростков данной группы снижается общительность и повышается замкнутость.

Корреляционные связи, полученные в выборке подростков с «принимаяюще-поддерживающим» типом материнского отношения, представлены на рисунке 4.

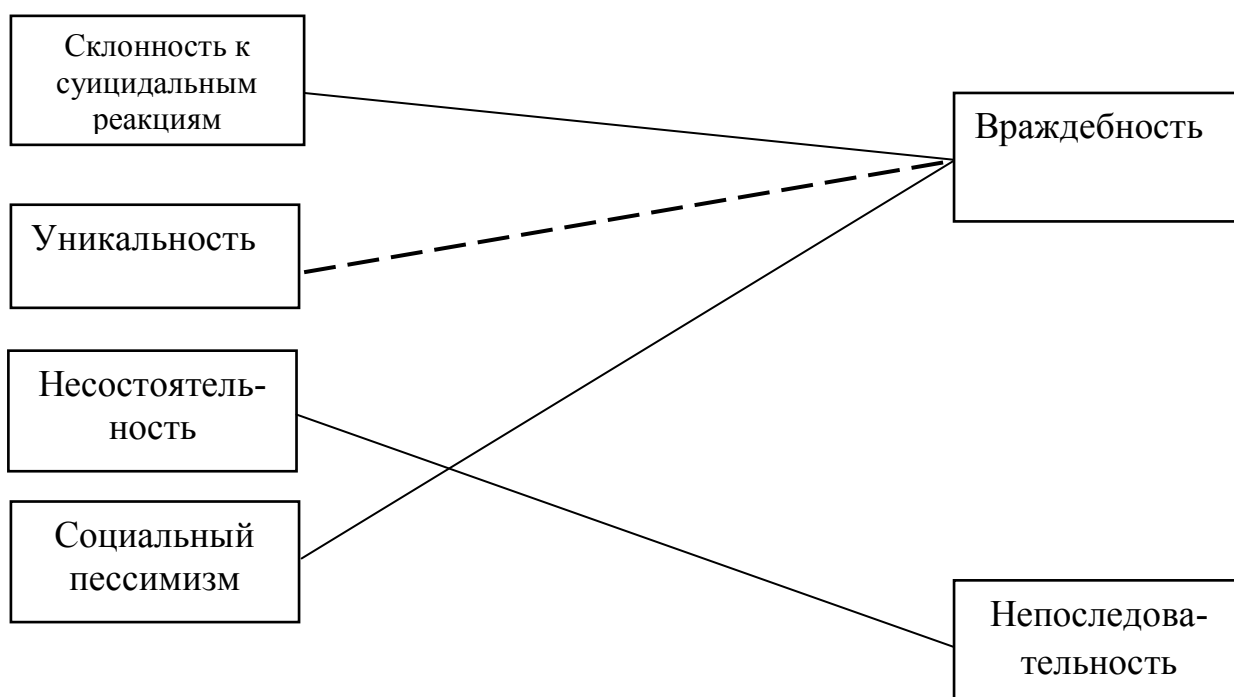


Рис. 4. Корреляционные связи между показателями склонности к суицидальному поведению и показателями материнского отношения в выборке в подростков с «принимаяюще-поддерживающим» типом отношений

Рассмотрим корреляционные связи, представленные на рисунке 4. Показатель «*несостоятельность*» имеет прямую связь с показателем «*непоследовательность*» ($r=0,33$). То есть, чем более последовательны мамы

подростков из данной выборки в воспитании и общении с ребенком, тем менее склонны подростки ощущать свою несостоятельность, тем более они уверены в своей значимости и ценности.

Показатель *«враждебность»* имеет три корреляционные связи с показателями *«склонность к суицидальным реакциям»* ($r=0,38$), *«уникальность»* ($r= - 0,35$) и *«социальный пессимизм»* ($r=0,37$). То есть, склонность матерей подростков данной выборки к дружеским взаимоотношениям, к принятию детей и положительная оценка родителями личности ребенка объясняет отсутствие у подростков склонности к суицидальным реакциям, а также восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, а также объясняет отсутствие у подростков отрицательной концепции окружающего мира, при которой возможно восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими.

Рассмотрим структуру корреляционных связей между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков с *«принимаяще-поддерживающим»* типом материнского отношения (рисунок 5).

На данной выборке подростков наибольшее количество прямых корреляционных связей выявлено у показателей *«социальный пессимизм»*, *«уникальность»*, *«невротизация»* и *«склонность к суицидальным реакциям»*.

Так, показатель *«склонность к суицидальным реакциям»* имеет две положительные корреляционные связи с показателями *«уникальность»* ($r=0,34$) и *«социальный пессимизм»* ($r=0,43$). То есть, отсутствие проявлений своей уникальности и социального пессимизма, объясняют отсутствие у подростков данной выборки склонности к суицидальным реакциям.

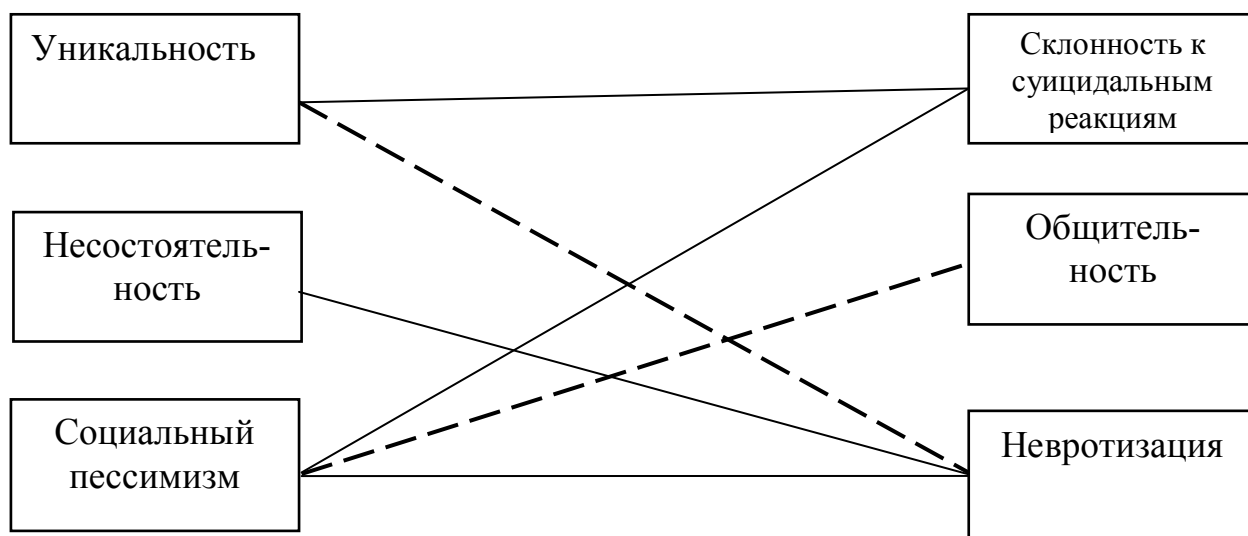


Рис. 5. Корреляционные связи между показателями склонности к суицидальному поведению подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения

Отрицательные корреляционные связи, выявленные между показателями «уникальность» и «невротизация» ($r = -0,36$) позволяют предположить, что чем больше выражено восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, тем меньше проявляются или полностью отсутствуют признаки невротизации у подростков.

Показатель «социальный пессимизм» имеет две положительные корреляционные связи с показателями «склонность к суицидальным реакциям» ($r = 0,43$) и «невротизация» ($r = 0,35$) и одну отрицательную связь с показателем «общительность» ($r = -0,34$).

То есть, отсутствие выраженности социального пессимизма, признаков невротизации и высокий уровень общительности у подростков объясняет отсутствие склонности к суицидальным реакциям. И, наоборот, чем больше уровень выраженности социального пессимизма, проявляющегося в восприятии мира как враждебного, тем больше вероятность проявления признаков невротизации и склонность к суицидальным реакциям.

Таким образом, выявленные корреляционные связи в выборке подростков второго кластера, с преобладанием положительного отношения родителей к детям, позволили предположить следующее:

- чем более последовательны мамы подростков из данной выборки в воспитании и общении с ребенком, тем менее склонны подростки ощущать свою несостоятельность, тем более они уверены в своей значимости и ценности;

- склонность матерей подростков данной выборки к дружеским взаимоотношениям, к принятию детей и положительная оценка родителями личности ребенка объясняет отсутствие у подростков склонности к суицидальным реакциям, а также восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, а также объясняет отсутствие у подростков отрицательной концепции окружающего мира, при которой возможно восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими;

- отсутствие проявлений своей уникальности и социального пессимизма, объясняют отсутствие у подростков данной выборки склонности к суицидальным реакциям;

- отсутствие выраженности социального пессимизма, признаков невротизации и высокий уровень общительности у подростков объясняет отсутствие склонности к суицидальным реакциям. И, наоборот, чем больше уровень выраженности социального пессимизма, проявляющегося в восприятии мира как враждебного, тем больше вероятность проявления признаков невротизации и склонность к суицидальным реакциям.

Для проверки гипотезы исследования о том, что существует специфика взаимосвязи в характере взаимосвязи между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателей их взаимоотношений с матерями внутри выделенных групп, был проведён сравнительный анализ

корреляционных связей, полученных в выборках испытуемых подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения и с «принимательно-поддерживающим» типом материнского отношения.

В Таблице 2 приведены корреляционные связи между особенностями детско-родительских отношений и показателями суицидального риска в выборках подростков первого и второго кластеров.

Таблица 2

Статистически значимые взаимосвязи между показателями склонности к суицидальному поведению и характеристиками материнского отношения в выборках подростков с «директивно-враждебным» и «принимательно-поддерживающим» типом материнского отношения

Показатели суицидального риска	«Директивно- враждебный» тип материнского отношения	«Принимательно- поддерживающий» тип материнского отношения
Враждебность родителей по отношению к детям		
Несостоятельность	$r = - 0,40$	
Склонность к суицидальным реакциям	$r = 0,35$	$r = 0,38$
Социальный пессимизм		$r = 0,37$
Уникальность		$r = - 0,35$
Общительность	$r = - 0,34$	
Автономность		
Демонстративность	$r = - 0,37$	
Аффективность	$r = - 0,34$	
Уникальность	$r = - 0,35$	
Непоследовательность родителей в воспитании детей		
Общительность	$r = - 0,40$	
Несостоятельность	$r = 0,37$	$r = 0,33$
Антисуицидальный фактор	$r = - 0,40$	

Как видно из таблицы 2, обнаружено две общие взаимосвязи, имеющиеся в обеих выборках подростков: 1) независимо от типа материнского отношения, в случае, когда подросток ощущает враждебность со стороны матери, у него возрастает склонность к суицидальным рискам и наоборот, доброжелательное отношение со стороны матери ведет к снижению склонности к суициду у ее ребенка; 2) непоследовательность со стороны матери, независимо от типа материнского воспитания, взаимосвязана с

ощущением несостоятельности у подростка. К подобным результатам в своих исследованиях приходили такие авторы, как Е.М. Вроно (2002), Е.А.Гребенкина и Л.П.Урванцев (2006). Полученные результаты можно объяснить потребностью ребенка в безусловной любви и принятии со стороны матери, в эмоциональной защите с ее стороны (Э. Эриксон, Д. Боулби, Э. Эйнсуорд и др.), которые удовлетворяются в случае последовательного и доброжелательного материнского отношения и воспитания, являясь мощным ресурсом для ребенка, и неудовлетворяются, приводя к депривации, в случае непоследовательности и враждебности.

Как и предполагалось, большее количество взаимосвязей между изучаемыми показателями обнаружено в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения. Что, по всей видимости, может свидетельствовать о большем значении негативного отношения со стороны матери в возникновении склонности к суицидальному поведению у подростка.

Из 11 выявленных в обеих выборках значимых взаимосвязей 9 имеют уникальный характер.

Так, если в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения враждебность матери имеет обратные взаимосвязи с показателями несостоятельности и общительности у ребенка, то в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения враждебность матери напрямую коррелирует с социальным пессимизмом у подростка и обратным образом с ощущением у него собственной уникальности.

Тогда как в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения автономность со стороны матери имеет обратные взаимосвязи с демонстративностью, аффективностью и уникальностью у подростка, в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения данный показатель материнского отношения значимых связей не обнаружил.

Непоследовательность со стороны матери в выборке подростков с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения кроме показателя несостоятельности имеет обратные взаимосвязи с показателями общительности и антисуицидального фактора у подростка, тогда как в выборке подростков с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения непоследовательность матери коррелирует только с несостоятельностью у подростка.

ВЫВОДЫ

1. В обследуемой выборке было выделено две группы подростков с разными типами материнского отношения: подростки с «директивно-враждебным» типом материнского отношения (38 подростков, 51,4% от общей выборки) и подростки с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения (36 подростков, 48,6% от общей выборки).

2. Сравнительный анализ выявил всего одно статистически значимое различие между группами подростков из семей с разными типами материнского отношения: у выборки подростков с «директивно-враждебным» типом отношения значимо выше показатель несостоятельности ($U = 454,50$, $p < 0,013$). Таким образом, на фоне агрессивного, подавляющего отношения со стороны матери у подростков более ярко проявляется отрицательная концепция собственной личности, представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира.

Таким образом, гипотеза том, что существуют значимые различия в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей (в частности, показатели склонности к суицидальному поведению имеют более высокие значения в случае, когда подросток ощущает директивность и враждебность со стороны матери, нежели, когда она проявляет позитивный интерес по отношению к нему) подтвердилась только в части одного показателя из пятнадцати возможных.

3. Обнаружены две общие взаимосвязи, имеющиеся в обеих выборках подростков:

- независимо от типа материнского отношения, в случае, когда подросток ощущает враждебность со стороны матери, у него возрастает склонность к суицидальным рискам и наоборот, доброжелательное

отношение со стороны матери ведет к снижению склонности к суициду у ее ребенка;

- непоследовательность со стороны матери, независимо от типа метринского воспитания, взаимосвязана с ощущением несостоятельности у подростка. К подобным результатам в своих исследованиях приходили такие авторы, как Е.М. Вроно (2002), Е.А.Гребенкина и Л.П.Урванцев (2006). Полученные результаты можно объяснить потребностью ребенка в безусловной любви и принятии со стороны матери, в эмоциональной защите с ее стороны (Э. Эриксон, Д. Боулби, Э. Эйнсуорд и др.), которые удовлетворяются в случае последовательного и доброжелательного материнского отношения и воспитания, являясь мощным ресурсом для ребенка, и неудовлетворяются, приводя к депривации, в случае непоследовательности и враждебности.

4. Как и предполагалось, большее количество взаимосвязей между изучаемыми показателями обнаружено в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения. Что, по всей видимости, может свидетельствовать о большем значении негативного отношения со стороны матери в возникновении склонности к суицидальному поведению у подростка.

5. Из 11 выявленных в обеих выборках значимых взаимосвязей 9 имеют уникальный характер.

- Так, если в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения враждебность матери имеет обратные взаимосвязи с показателями несостоятельности и общительности у ребенка, то в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения враждебность матери напрямую коррелирует с социальным пессимизмом у подростка и обратным образом с ощущением у него собственной уникальности.

- Тогда как в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения автономность со

стороны матери имеет обратные взаимосвязи с демонстративностью, аффективностью и уникальностью у подростка, в выборке подростков с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения данный показатель материнского отношения значимых связей не обнаружил.

- Непоследовательность со стороны матери в выборке подростков с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения кроме показателя несостоятельности имеет обратные взаимосвязи с показателями общительности и антисуицидального фактора у подростка, тогда как в выборке подростков с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения непоследовательность матери коррелирует только с несостоятельностью у подростка.

Таким образом, гипотеза о том, что существует специфика во взаимосвязях между показателями склонности к суицидальному поведению у подростков и показателями отношения к ним со стороны матерей внутри выделенных групп в целом подтвердилась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования изучены теоретические основы проблемы склонности к суицидальному поведению подростков с разными типами отношения со стороны матерей. В обследуемой выборке было выделено две группы подростков с разными типами материнского отношения: подростки с «директивно-враждебным» типом материнского отношения (38 подростков, 51,4% от общей выборки) и подростки с «принимающе-поддерживающим» типом материнского отношения (36 подростков, 48,6% от общей выборки). Выделены группы подростков с разными типами отношения со стороны матерей и охарактеризованы выделенные типы отношений.

Осуществлен сравнительный анализ показателей склонности к суицидальному поведению у подростков, имеющих разные взаимоотношения с матерями. Сравнительный анализ выявил всего одно статистически значимое различие между группами подростков из семей с разными типами материнского отношения: у выборки подростков с «директивно-враждебным» типом отношения значимо выше показатель несостоятельности ($U = 454,50$, $p < 0,013$). Таким образом, на фоне агрессивного, подавляющего отношения со стороны матери у подростков более ярко проявляется отрицательная концепция собственной личности, представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира.

Таким образом, гипотеза том, что существуют значимые различия в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков с разными типами отношения к ним со стороны матерей (в частности, показатели склонности к суицидальному поведению имеют более высокие значения в случае, когда подросток ощущает директивность и враждебность со стороны матери, нежели, когда она проявляет позитивный интерес по

отношению к нему) подтвердилась только в части одного показателя из пятнадцати возможных.

Сравнить характер взаимосвязей между показателями склонности к суицидальному поведению и показателями отношения со стороны матерей у подростков из выделенных групп, выделить сходства и различия между ними. Как и предполагалось, большее количество взаимосвязей между изучаемыми показателями обнаружено в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения. Что, по всей видимости, может свидетельствовать о большем значении негативного отношения со стороны матери в возникновении склонности к суицидальному поведению у подростка. Так, если в выборке подростков с «директивно-враждебным» типом материнского отношения враждебность матери имеет обратные взаимосвязи с показателями несостоятельности и общительности у ребенка, то в выборке подростков с «принимаяще-поддерживающим» типом материнского отношения враждебность матери напрямую коррелирует с социальным пессимизмом у подростка и обратным образом с ощущением у него собственной уникальности.

Перспективным направлением дальнейшего исследования может быть изучение её с применением методик, диагностирующих конфликтность в семье, межличностных отношений подростков со сверстниками. Или, как вариант изучение суицидальных намерений подростков во взаимосвязи с характеристиками ценностных ориентаций, а также жизнестойкости, как системы убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром, включающей в себя также вовлечённость в происходящее, что дает максимальный шанс найти в жизни нечто стоящее и интересное для себя.

Таким образом, многостороннее исследование расширит представления о формировании начального уровня развития склонности подростков к суициду и откроет новые возможности для различного рода психологических практик с данной возрастной категорией учащихся.

На основании проведенного нами исследования и полученных результатов могут быть разработаны рекомендации для специалистов и родителей подростков по профилактике и коррекции суицидальных наклонностей и факторов суицидального риска в среде подростков.

РЕКОМЕНДАЦИИ

для педагогов, школьных психологов и родителей подростков по профилактике суицидального поведения

1. Способствовать развитию самоуважения и чувства собственного достоинства у подростков, предоставляя реальную возможность в достижении успеха.
2. Проявлять постоянный интерес к подростку, принимать и поддерживать его начинания.
3. Обращать внимание на положительные стороны его характера, не подчеркивая прошлых ошибок и проступков.
4. Стремиться чаще одобрять, ободрять, хвалить ребенка, не быть никогда критичным, циничным по отношению к нему.
5. Учить подростков ставить реальные для него цели и давать реальную оценку его достижениям и успехам.
6. Способствовать обучению подростков конструктивным способам совладающего со стрессом поведением (на тренинговых занятиях или других видах психологических практик, в ходе которых важно помочь осознать подростку его личностные ресурсы).
7. Необходимо установить источники психического дискомфорта подростка (окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помочь определить перспективу на будущее).
8. Проявлять внимание к подростку, установить искренние, заботливые взаимоотношения с ним, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации.
9. Обучать родителей созданию и поддержанию гармоничных отношений с подростками, проводя психологический лигбез для желающих.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Азаров, Ю.* Как преодолеть суицид. / Ю. Азаров // Родительское собрание. 2004. – №2. – С. 31-41.
2. *Алимова, М.А.* Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция: Методические рекомендации [Электронный ресурс] Сост. Алимова М.А. – Барнаул, 2014. - 100 с. Режим доступа: http://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centra/files/soln_suic.pdf (дата обращения: 17.12.2017), свободный. – Загл. с экрана.
3. *Амбрумова, А.Г.* Диагностика суицидального поведения: метод. рук. / А.Г. Амбрумова. – М., 2004.
4. *Амбрумова, А.Г.* Клинико-психологическое исследование самоубийства / А.Г. Амбрумова, О.Э. Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 4. С.65-77.
5. *Амбрумова, А.Г.* Психология самоубийства// Социально и клиническая психиатрия. 2006. №4.
6. *Амбрумова, А.Г.,* Проблема суицида и превентивная суицидологическая служба в РФ // Научные и организационные проблемы суицидологии / под ред. А.Г.Амбрумовой и др. – М., НИИ психиатрии МЗ РФ, 2013. С.7-20.
7. *Бадмаева, В.Д.* Суициды у подростков: социальные, клинические и психологические факторы / В.Д. Бадмаева, Е.Г. Дозорцева, К.В. Сыроквашина, Е.Ю. Шкитырь, Н.А. Александрова// Российский психиатрический журнал. 2016. № 4. С. 58 – 63.
8. *Бойдек, Е.В.* Родительская тревога / [Электронный ресурс]: URL:<http://www.b17.ru/article/11291/>
9. *Бойко, И.Б.* Самоубийство и его предупреждение. - Рязань: Стиль, 2007.

10. Бурсакова, М. С. Профилактика суицидальной формы проявления асоциального поведения/ Известия Оренбургского государственного аграрного университета.- 2014.
11. Варга, А.Я. Дела семейные / А.Я. Варга // Пер. с венгер. – М.: Педагогика, 2012. – 158 с.
12. Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике. –СПб.: «Речь», 2004. –256с.
13. Войцех, В.Ф. Клиническая суицидология. М., 2017.
14. Выготский, Л.С. Психология развития ребенка/ Л.С. Выготский. – М.: Эксмо, 2013. – 508 с.
15. Давыдов, В.В. Психическое развитие младших школьников/ В.В. Давыдов. – М., 2012. – 160 с.
16. Дивицына, Н.Ф. Семейное воспитание / Н.Ф. Дивицына. – М.: Владос-Пресс, 2011. – 325 с.
17. Дмитриева, Ц. П. Короленко, Л. В. Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков. / Вестник Кемеровского государственного университета. -2015.
18. Добсон, Дж. Исчерпывающие ответы: Родителям о детях / Дж. Добсон / пер. с англ. М.Б. Чигиревой, Л.М. Чупровой. – СПб., 2010. – 587 с.
19. Дружинин, В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2012. – 176 с.
20. Духновский, С.В. Переживание дисгармонии межличностных отношений / С.В. Духновский. – Курган: КГУ, 2005. – 210 с.
21. Дюркгейм, Э. Самоубийство.переезд. М., Мысль, 2004.
22. Ермихина, М.О. Родительство как надындивидуальное целое/ М.О. Ермихина // Социально-психологические проблемы формирования личности в образовательном процессе: Материалы межрегиональной научно-практической конференции / Актуальные проблемы развития личности на разных возрастных этапах. – Шадринск, 2009. – 397 с.

23. *Ермолаев, О.Ю.*, Математическая статистика для психологов. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.- 336 с
24. *Зараковский, Г.М.* I Международная конференция «Качество жизни и психология» Текст. / Г.М. Зараковский. // Психологический журнал, 2005, том 26, №5, с. 110-115.
25. *Захаров, А.И.* Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез / А.И. Захаров. – М., 2013. – 244 с.
26. *Захарова, Е.И.* Исследование особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия / Е.И. Захарова. – М., 2009. – С. 17-24.
27. *Здравомыслова, О.М.* Семья и общество: гендерное измерение российской трансформации/ О.М. Здравомыслова. – М.: УРСС, 2009. – 120 с.
28. *Змановская, Е. В.* Девиантология: Психология отклоняющегося поведения / Е. В. Змановская. - М., 2003. - С. 34-35.
29. *Зотова, А.М.* Программа профилактики суицидального поведения среди подростков «Услышать. Понять. Спасти». [Электронный ресурс] / Зотова А.М., Подольская В.Н., Ларионова Ф.С., Бабин Д.В., Браславский Д.Ю. – Москва, 2013. – 46 с. Режим доступа: <http://docplayer.ru/422910Uslyshat-ponyat-spasti-programma-profilaktiki-suicidalnogo-povedeniya-sredipodrostkov.html> (дата обращения: 22.12.2017), свободный. – Загл. с экрана.
30. *Иовчук, Н.М.* Детско-подростковые психические расстройства, Минск: Энас, 2016. С.33-45.
31. *Исаев, Д.Н.* Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти?: / Д.Н. Исаев, Т.О. Новикова // Вопросы психологии. – 2002. – №3. – С. 110-117.
32. *Карпова, С.В.* Родительская семья как фактор, формирующий образ жизни / С.В. Карпова // Материалы международной научно-практической конференции. – Петрозаводск: КГПУ, 2009. – С. 218-220.

33. *Кий, Н.М.* Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков: кандидата педагогических наук: 13-00-01/ Петропавловск-Камчатский педагогический ун-т, 2016.
34. *Киселев, А.Ф.* О мерах профилактики суицида среди детей и подростков./ А.Ф. Киселев // ОБЖ. – 2014. – №7. – С. 58-63.
35. *Кляйн, М.* Детский психоанализ/ М. Кляйн. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010. – 160 с.
36. *Кон, И.С.* Ребенок и общество / И.С. Кон.– М.: Академия, 2010. – 336 с.
37. *Коновалов, О.Е., Чернобавский М.В.* Профилактика депрессивных состояний и суицидов у подростков на региональном уровне «Российский университет дружбы народов», Рязанский государственный медицинский университет им. акад. / Российский педиатрический журнал, 2014.
38. *Кулик, Л.А., Берестов, Н.И.* Семейное воспитание / Л.А. Кулик, Н.И. Берестов. – М., 2009. – 218 с.
39. *Кучер, А.А.* Диагностика суицидальной опасности. М., 2012.
40. *Леонтьев, А.Н.,* Проблемы развития психики.– М.: МГУ, 2010. – 584 с.
41. *Лукашук, А.В.* Родительская аутоагрессия: связь с суицидальной активностью их потомства / А.В. Лукашук, А.В. Меринов // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, 2017.
42. *Льдокова, Г.М.* Суицидальное поведение подростков. – Казань, 2013.
43. *Меновицков, В.Ю.* Психологическое консультирование. Работа с кризисными проблемами. – 2-е изд. – М.: «Смысл», 2005.- 182 с.
44. *Минуллина, А.Ф.* Взаимосвязь факторов семейного воспитания и суицидальной активности подростков / А.Ф. Минуллина, О.Ю. Сарбаева // Практическая медицина, 2015. С. 38 – 44.
45. *Михайлина, М.Ю.* Психологическая помощь подросткам в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия,

- тренинги: / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207 с.
46. *Молчанова, О.* Психология развития и возрастная психология. Учебное пособие. – М., 2012.
 47. *Монтень, М.* Опыты: в трех книгах. Пер. с франц/ М. Монтень. – Калининград: Янтарный сказ, 2011. – 303 с.
 48. *Моховиков, А.Н.* Хрестоматия по суицидологии. - Киев, 2006.
 49. *Мурзабаева, С.* Профилактика суицида среди несовершеннолетних / С. Мурзабаева, Р. Р. Хидиятуллина // Учитель Башкортостана. – 2002. – №12. – С. 81-82.
 50. *Мягков, А.Ю.* Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы / А.Ю. Мягков, И.В. Журавлева, С.Л. Журавлева. Иваново: Ивановский государственный энергетический университет, 2012.
 51. *Новик, Д.* Суицидальные попытки у подростков. Суицидальная последовательность. – М., 2015.
 52. *Петрушин, В.И.* Валеология / В.И. Петрушин, И.В. Петрушина. – М.: Гардарики, 2012. – 427 с.
 53. *Погодин, И.А.* Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб.пособие/ И.А.Погодин.-М.: Флинта: МПСИ, 2015.
 54. Проблема суицида в подростковом возрасте [Электронный ресурс]. – Режим доступа: – 11.09.2015.
 55. *Пруцкова, Е. А.* Суицид как одна из форм проявления девиантного поведения подростков // Педагогика. Вопросы теории и практики Тамбов: Грамота, 2017. № 2(06) С. 73-76.
 56. *Рычкова, Л.С.* Гармонизация детско-родительских отношений как основа профилактики суицидального поведения / Л.С. Рычкова, Т.А. Смирнова, О.Б. Конева // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017.

57. *Самбикина, О.С.* Комплексный подход в профилактике суицидов и суицидальных рисков несовершеннолетних. Технологическая маршрутизация. Методическое пособие / О.Н. Богомякова, Л.Л. Баландина, О.С. Самбикина, Ю.С. Шведчикова. – Пермь, 2017. – 371 с.
58. *Тихоненко, В.А.* Актуальные проблемы суицидологии. – М., 2012.
59. *Трегубов, А.* Эстетика самоубийства / А. Трегубов, Ю. Вагин. – Пермь: ШК, 2009. – 113 с.
60. *Целуйко, В.М.* Вы и ваши дети. Психология семьи / В.М. Целуйко. – М.: АСТ, 2012. – 432 с.
61. *Шир, Е.* Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. 2014. Т. 2. С. 13 – 18.
62. *Шмачилина-Цибенко, С. В.* Проблемы и ресурсные возможности организации профилактической работы с детьми и подростками, склонными к суицидальному поведению, в школе / Теория и практика общественного развития. – М., 2015.
63. *Эйдемиллер, Э.Г.* Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. - М., 2013. – 656 с.
64. *Эльконин, Д.Б.* Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 2009. – 554 с.
65. *Эриксон, Э.* Детство и общество / Э. Эриксон. – СПб.: ЗАО ИТД «Летний сад», 2011. – 416 с.
66. [_aee.su>statistika-suitsida-2017-po-stranam.html](http://aee.su/statistika-suitsida-2017-po-stranam.html) статистика суицида в России.

Приложение 1
Таблица 1

Исходные данные результатов диагностики подростков 1 кластера

№	Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой								
	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Атисуицидальный фактор
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3,6	3,3	2,4	3	5	2,3	3,2	0	3,2
2	2,4	3,3	1,2	4,5	5	2,3	0	1,1	0
3	0	0	0	3	1	0	0	0	0
4	1,2	5,5	0	3	4	2,3	0	1,1	6,4
5	2,4	3,3	1,2	6	4	2,3	3,2	2,2	3,2
6	1,2	3,3	0	1,5	3	2,3	0	0	3,2
7	1,2	3,3	0	1,5	3	0	0	1,1	3,2
8	3,6	5,5	2,4	3	5	2,3	3,2	1,1	6,4
9	3,6	5,5	3,6	4,5	6	2,3	3,2	2,2	3,2
10	1,2	3,3	1,2	3	2	4,6	3,2	3,3	3,2
11	1,2	4,4	1,2	1,5	5	2,3	6,4	0	3,2
12	4,8	4,4	3,6	4,5	3	0	0	3,3	3,2
13	1,2	2,2	1,2	4,5	3	2,3	0	2,2	6,4
14	2,4	2,2	2,4	3	6	2,3	0	3,3	6,4
15	3,6	4,4	2,4	6	4	2,3	0	2,2	6,4
16	1,2	2,2	2,4	3	5	2,3	0	2,2	6,4
17	4,8	5,5	6	7,5	6	4,6	6,4	4,4	3,2
18	3,6	2,2	2,4	3	6	2,3	0	2,2	0
19	3,6	4,4	3,6	4,5	4	6,9	6,4	4,4	3,2
20	0	2,2	0	1,5	3	4,6	0	0	3,2
21	3,6	5,5	4,8	4,5	4	4,6	6,4	4,4	6,4
22	3,6	3,3	2,4	3	5	2,3	6,4	1,1	6,4
23	2,4	5,5	1,2	6	5	2,3	0	3,3	6,4
24	1,2	3,3	1,2	4,5	4	4,6	3,2	2,2	3,2
25	3,6	5,5	3,6	3	6	0	3,2	3,3	6,4
26	2,4	5,5	1,2	3	5	0	0	0	6,4
27	3,6	4,4	2,4	4,5	6	4,6	3,2	1,1	0
28	4,8	5,5	3,6	7,5	5	0	6,4	4,4	3,2
29	2,4	3,3	2,4	6	6	2,3	3,2	3,3	6,4
30	1,2	4,4	0	3	5	4,6	3,2	0	0

31	1,2	2,2	1,2	3	5	4,6	3,2	1,1	3,2
32	1,2	2,2	1,2	6	5	4,6	0	5,5	3,2
33	1,2	4,4	0	3	5	0	3,2	0	3,2
34	3,6	2,2	2,4	4,5	5	2,3	0	1,1	6,4
35	2,4	5,5	2,4	3	5	2,3	6,4	0	6,4
36	2,4	2,2	1,2	3	3	0	0	1,1	0
37	0	0	0	3	3	2,3	3,2	0	3,2
38	3,6	4,4	2,4	3	6	0	0	2,2	3,2

продолжение результатов диагностики подростков 1 кластера

№	СР-45		Личностный опросник ИСН			
	Склонность к суицидальным реакциям	Социальная желательность	Искренность	Депрессивность	Невротизация	Общительность
	10	11	12	13	14	15
1	0,17	5	6	6	8	13
2	0,25	2	6	20	15	5
3	0,2	7	5	5	7	11
4	0,34	6	5	15	9	11
5	0,11	4	5	12	16	9
6	0,23	3	3	1	4	15
7	0,2	6	2	3	4	20
8	0,31	5	6	4	3	16
9	0,26	6	2	3	4	20
10	0,31	5	6	3	3	20
11	0,57	2	8	13	4	13
12	0,28	3	4	13	11	5
13	0,37	3	3	5	4	11
14	0,4	4	3	1	2	16
15	0,57	3	8	15	17	5
16	0,26	5	6	9	9	13
17	0,57	8	3	1	2	12
18	0,37	6	6	2	1	12
19	0,63	6	8	8	11	18
20	0,26	6	5	3	9	11
21	0,68	6	5	5	8	12
22	0,54	8	3	3	5	14
23	0,28	5	6	7	6	6
24	0,46	2	7	11	9	17

25	0,4	6	4	5	4	19
26	0,51	4	6	16	14	14
27	0,37	6	3	8	11	15
28	0,4	5	5	7	5	12
29	0,4	5	2	3	1	11
30	0,34	8	10	13	6	13
31	0,31	6	6	3	0	15
32	0,31	3	6	14	19	11
33	0,14	5	7	7	11	12
34	0,26	3	6	2	10	9
35	0,23	4	5	7	6	11
36	0,31	5	10	17	8	10
37	0,17	2	5	4	5	11
38	0,26	8	4	10	8	4

продолжение результатов диагностики выборки подростков 1 кластера

№	Опросник «Подростки о родителях» Вассермана					Возраст	Пол
	Позитивный интерес	Директивность	Враждебность	Автономность	Непоследователь- ность		
	16	17	18	19	20	21	22
1	3	5	4	3	5	13	1
2	2	5	4	4	5	13	1
3	3	5	5	4	5	13	1
4	3	5	4	3	4	13	1
5	2	5	4	2	4	13	1
6	3	3	5	3	3	13	0
7	2	3	5	3	3	13	0
8	3	3	5	4	3	13	0
9	2	4	5	2	5	13	0
10	2	4	5	3	4	13	0
11	2	5	3	4	4	13	0
12	2	3	3	2	4	13	1
13	2	4	3	4	4	13	0
14	2	4	4	3	3	13	1
15	5	4	4	2	5	13	1
16	3	5	5	3	3	13	0
17	4	3	3	4	5	13	0

18	5	4	4	3	2	14	1
19	4	4	4	3	5	14	0
20	5	3	3	4	2	14	0
21	4	4	4	4	3	14	0
22	2	4	4	3	2	14	1
23	2	3	3	3	3	14	1
24	2	4	4	3	2	14	0
25	2	2	2	3	2	14	0
26	3	4	4	3	2	14	0
27	4	3	3	2	2	14	0
28	5	2	2	4	2	14	0
29	4	3	3	3	4	14	1
30	5	4	4	4	3	14	1
31	4	3	3	4	3	14	1
32	2	3	3	4	5	14	1
33	2	4	4	4	4	14	0
34	2	2	4	5	3	14	1
35	2	3	3	3	4	14	0
36	4	2	4	3	4	14	1
37	3	1	4	4	4	14	1
38	2	2	5	3	5	14	1

Условные обозначения в графе «пол»:

1 – мальчики; 0 – девочки

Таблица 2

Исходные данные результатов диагностики подростков 2 кластера

№	Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой								
	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Атисуицидальный фактор
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2,4	2,2	2,4	3	5	2,3	6,4	0	3,2
2	3,6	4,4	2,4	3	4	2,3	3,2	1,1	3,2
3	1,2	4,4	0	1,5	3	4,6	3,2	1,1	3,2
4	4,8	4,4	6	3	7	2,3	3,2	4,4	3,2
5	1,2	4,4	1,2	1,5	3	0	3,2	1,1	6,4
6	2,4	4,4	2,4	0	5	4,6	6,4	0	0
7	2,4	2,2	2,4	3	5	2,3	6,4	0	3,2
8	3,6	4,4	2,4	3	4	2,3	3,2	1,1	3,2
9	1,2	4,4	0	1,5	3	4,6	3,2	1,1	3,2
10	4,8	4,4	6	3	7	2,3	3,2	4,4	3,2
11	1,2	4,4	1,2	1,5	3	0	3,2	1,1	6,4
12	4,8	4,4	4,8	3	3	0	3,2	3,3	6,4
13	2,4	3,3	2,4	4,5	3	4,6	0	5,5	3,2
14	2,4	6,6	2,4	3	4	2,3	0	0	3,2
15	1,2	5,5	2,4	1,5	5	4,6	0	1,1	6,4
16	6	6,6	6	4,5	5	0	0	3,3	6,4
17	2,4	2,2	1,2	1,5	3	0	3,2	0	3,2
18	3,6	2,2	3,6	4,5	3	0	2,3	2,2	6,4
19	1,2	2,2	0	3	3	2,3	0	0	3,2
20	1,2	4,4	0	3	4	4,6	0	1,1	3,2
21	2,4	1,1	1,2	1,5	3	4,6	3,2	1,1	0
22	1,2	4,4	1,2	1,5	5	4,6	3,2	2,2	3,2
23	2,4	3,3	1,2	3	3	2,3	0	1,1	6,4
24	1,2	4,4	1,2	3	3	2,3	0	2,2	3,2
25	2,4	4,4	2,4	4,5	5	4,6	0	3,3	6,4
26	2,4	2,2	2,4	3	5	2,3	6,4	0	3,2
27	3,6	4,4	2,4	3	4	2,3	3,2	1,1	3,2
28	1,2	4,4	0	1,5	3	4,6	3,2	1,1	3,2
29	4,8	4,4	6	3	7	2,3	3,2	4,4	3,2
30	1,2	4,4	1,2	1,5	3	0	3,2	1,1	6,4
31	3,6	4,4	2,4	3	4	2,3	3,2	1,1	3,2

32	1,2	4,4	0	1,5	3	4,6	3,2	1,1	3,2
33	4,8	4,4	6	3	7	2,3	3,2	4,4	3,2
34	1,2	4,4	1,2	1,5	3	0	3,2	1,1	6,4
35	4,8	4,4	4,8	3	3	0	3,2	3,3	6,4
36	2,4	3,3	2,4	4,5	3	4,6	0	5,5	3,2

продолжение результатов диагностики подростков 2 кластера

№	СР-45		Личностный опросник ИСН			
	Склонность к суицидальным реакциям	Социальная желательность	Искренность	Депрессивность	Невротизация	Общительность
	10	11	12	13	14	15
1	0,37	5	6	5	2	14
2	0,48	5	8	17	13	13
3	0,11	4	8	3	3	18
4	0,37	4	7	2	5	14
5	0,2	3	7	6	5	16
6	0,26	9	4	7	10	13
7	0,2	5	6	3	5	16
8	0,34	5	1	0	0	16
9	0,2	4	7	14	16	11
10	0,2	7	6	1	2	11
11	0,26	5	8	8	7	12
12	0,2	6	6	16	7	2
13	0,31	4	6	2	4	17
14	0,23	6	3	11	3	12
15	0,37	5	5	10	6	13
16	0,48	5	7	12	7	11
17	0,11	4	5	10	10	17
18	0,37	4	6	10	10	6
19	0,2	3	1	2	4	3
20	0,2	7	7	12	10	12
21	0,17	7	5	13	15	6
22	0,37	5	6	4	10	17
23	0,23	6	7	12	11	10
24	0,34	3	10	12	14	16
25	0,34	7	5	4	2	10
26	0,31	4	1	5	5	10
27	0,23	6	6	17	13	12

28	0,37	5	3	6	3	8
29	0,48	5	4	0	1	14
30	0,11	4	1	13	11	14
31	0,37	4	7	10	7	9
32	0,2	3	3	13	12	13
33	0,2	7	2	2	1	14
34	0,17	7	9	16	16	8
35	0,26	9	6	2	5	0
36	0,2	5	4	0	1	14

продолжение результатов диагностики подростков 2 кластера

№	Опросник «Подростки о родителях» Вассермана					Возраст	Пол
	Позитивный интерес	Директивность	Враждебность	Автономность	Непоследователь- ность		
	16	17	18	19	20	21	22
1	5	3	3	3	1	16	0
2	5	2	3	2	1	16	0
3	5	3	4	1	2	16	1
4	4	3	2	1	2	16	0
5	4	2	3	2	1	16	1
6	3	3	4	3	1	15	0
7	3	2	2	1	2	15	0
8	3	3	4	2	3	15	0
9	5	2	3	2	1	15	0
10	4	2	2	2	2	15	1
11	4	2	3	3	2	15	0
12	4	2	4	2	2	15	1
13	4	2	3	2	3	15	1
14	3	2	3	2	2	15	1
15	5	5	2	2	1	16	0
16	3	3	3	2	3	16	0
17	5	4	4	4	3	16	1
18	5	5	3	3	2	16	0
19	3	4	3	3	2	16	1
20	4	5	4	4	1	16	0
21	5	4	4	4	1	16	1
22	4	2	3	3	1	16	0
23	5	2	3	2	1	16	0

24	4	2	3	1	3	16	0
25	3	2	3	1	2	16	0
26	3	2	3	2	1	15	1
27	4	5	2	3	1	15	1
28	4	3	4	1	1	16	0
29	3	4	3	2	3	16	0
30	3	5	4	2	2	16	1
31	5	4	4	2	3	16	0
32	4	5	4	3	2	16	1
33	3	4	4	4	1	16	0
34	4	2	4	5	2	16	0
35	4	3	3	3	2	15	0
36	5	2	4	3	1	15	1

Условные обозначения в графе «пол»:

1 – мальчики; 0 – девочки

Таблица 3

Распределение испытуемых подростков по кластерам

№	кластер	дистан.	№	кластер	дистан.	№	кластер	дистан.
1	1	0,86	26	1	0,76	51	2	0,77
2	1	1	27	2	0,29	52	2	0,7
3	1	1,04	28	2	1,02	53	2	1,2
4	1	0,63	29	1	0,74	54	1	0,79
5	1	0,9	30	1	1,07	55	1	1,07
6	1	0,65	31	1	0,86	56	2	1,05
7	1	0,75	32	1	0,95	57	2	0,74
8	1	0,74	33	1	0,58	58	2	1,24
9	1	1,02	34	1	1,2	59	2	1,03
10	1	0,66	35	1	0,66	60	2	0,55
11	1	0,92	36	1	0,92	61	2	0,69
12	1	0,84	37	1	1,25	62	2	1
13	1	0,71	38	1	1,14	63	2	0,95
14	1	0,52	39	2	0,54	64	2	0,75
15	1	1,25	40	2	0,69	65	2	1,12
16	1	0,83	41	2	0,89	66	2	0,84
17	1	1	42	2	0,87	67	1	0,75
18	2	0,78	43	2	0,56	68	1	1,09
19	1	0,8	44	2	0,73	69	2	0,98
20	2	0,79	45	2	1,08	70	2	1,04
21	1	0,71	46	1	0,68	71	2	1,07
22	1	0,86	47	2	0,69	72	2	1,25
23	1	0,71	48	2	0,71	73	2	0,27
24	1	0,86	49	2	0,49	74	2	0,78
25	2	1,18	50	2	0,63			

Нормальность распределения показателей исследования по критериям
Колмогорова-Смирнова в выборке подростков 1 кластера

Показатели исследования	N	max D	K-S
Демонстративность	38	0,204757	$p < ,10$
Аффективность	38	0,156801	$p > .20$
Уникальность	38	0,177253	$p < ,20$
Несостоятельность	38	0,282820	$p < ,01$
Социальный пессимизм	38	0,261085	$p < ,05$
Слом культурных барьеров	38	0,264116	$p < ,05$
Максимализм	38	0,296286	$p < ,01$
Временная перспектива	38	0,183227	$p < ,20$
Атисуицидальный фактор	38	0,249194	$p < ,05$
Склонность к суицидальным реакциям	38	0,145564	$p > .20$
Социальная желательность	38	0,155533	$p > .20$
Искренность	38	0,171775	$p > .20$
Депрессивность	38	0,157655	$p > .20$
Невротизация	38	0,113973	$p > .20$
Общительность	38	0,156096	$p > .20$
Позитивный интерес	38	0,285109	$p < ,01$
Директивность	38	0,203056	$p < ,10$
Враждебность	38	0,245342	$p < ,05$
Автономность	38	0,259046	$p < ,05$
Непоследовательность	38	0,186546	$p < ,15$

Условные обозначения:

N – количество испытуемых данной выборки;

D - критерий Колмогорова – Смирнова;

K-S – уровень значимости по критерию Колмогорова – Смирнова

Нормальность распределения показателей исследования по критериям
Колмогорова-Смирнова в выборке подростков 2 кластера

Показатели исследования	N	max D	K-S
Демонстративность	36	0,231516	p < ,05
Аффективность	36	0,353977	p < ,01
Уникальность	36	0,270748	p < ,05
Несостоятельность	36	0,272550	p < ,01
Социальный пессимизм	36	0,286343	p < ,01
Слом культурных барьеров	36	0,216412	p < ,10
Максимализм	36	0,307187	p < ,01
Временная перспектива	36	0,311298	p < ,01
Атисуицидальный фактор	36	0,368485	p < ,01
Склонность к суицидальным реакциям	36	0,176044	p > .20
Социальная желательность	36	0,216715	p < ,10
Искренность	36	0,191844	p < ,15
Депрессивность	36	0,132054	p > .20
Невротизация	36	0,146158	p > .20
Общительность	36	0,136745	p > .20
Позитивный интерес	36	0,201957	p < ,15
Директивность	36	0,266142	p < ,05
Враждебность	36	0,252204	p < ,05
Автономность	36	0,245419	p < ,05
Непоследовательность	36	0,263568	p < ,05

Условные обозначения:

N – количество испытуемых данной выборки;

D - критерий Колмогорова – Смирнова;

K-S – уровень значимости по критерию Колмогорова – Смирнова

Различия по U - критерию Манна – Уитни
Статистически значимые различия в показателях материнского отношения между 1 и 2 кластером

Показатели исследования	RankSum 1гр	RankSum 2гр	U	Z	p	Z	p	Valid 1	Valid 2	2*
Демонстративность	1395,000	1380,000	654,0000	-0,32444	0,745603	-0,33631	0,73664	38	36	0,751133
Аффективность	1381,000	1394,000	640,0000	-0,47585	0,634182	-0,49863	0,618043	38	36	0,639951
Уникальность	1357,000	1418,000	616,0000	-0,73540	0,462094	-0,76096	0,446683	38	36	0,467653
Несостоятельность	1654,500	1120,500	454,5000	2,48199	0,013066	2,66432	0,007715	38	36	0,012462
Социальный пессимизм	1527,500	1247,500	581,5000	1,10851	0,267641	1,15202	0,249314	38	36	0,269392
Слом культурных барьеров	1320,000	1455,000	579,0000	-1,13555	0,256146	-1,2203	0,22235	38	36	0,260112
Максимализм	1358,000	1417,000	617,0000	-0,72459	0,468705	-0,78792	0,430743	38	36	0,474288
Временная перспектива	1420,000	1355,000	679,0000	-0,05407	0,956876	-0,0557	0,95558	38	36	0,961423
Атисуицидальный фактор	1499,000	1276,000	610,0000	0,80029	0,423542	0,90026	0,367981	38	36	0,428932
Склонн.к суицид. реакциям	1549,000	1226,000	560,0000	1,34103	0,179912	1,34773	0,177745	38	36	0,182775
Социальная желательность	1279,500	1495,500	538,5000	-1,57355	0,115593	-1,60217	0,109119	38	36	0,11599
Искренность	1341,000	1434,000	600,0000	-0,90844	0,363646	-0,92185	0,356608	38	36	0,368664
Депрессивность	1440,000	1335,000	669,0000	0,16222	0,871132	0,16264	0,8708	38	36	0,876143
Невротизация	1437,500	1337,500	671,5000	0,13518	0,892466	0,13554	0,892183	38	36	0,893117
Общительность	1481,500	1293,500	627,5000	0,61103	0,541177	0,6137	0,539415	38	36	0,543356
Позитивный интерес	985,000	1790,000	244,0000	-4,75850	0,000002	-4,91878	0,000001	38	36	0,000001
Директивность	1699,000	1076,000	410,0000	2,96324	0,003044	3,06415	0,002183	38	36	0,002744
Враждебность	1769,500	1005,500	339,5000	3,72569	0,000195	3,99353	0,000065	38	36	0,000134
Автономность	1679,000	1096,000	430,0000	2,74695	0,006016	2,87752	0,004008	38	36	0,005634
Непоследовательность	2040,000	735,000	69,0000	6,65108	0,000000	6,82976	0,000000	38	36	0,000000

Условные обозначения:

1 группа – подростки 1 кластера с преобладанием «директивно-враждебным» типом отношений.

2 группа – подростки 2 кластера с преобладанием «принимаяюще-поддерживающим» типом отношений.

Приложение 5

Матрица корреляций между показателями исследования, полученная в выборке подростков с преобладанием «директивно-враждебным» типом отношений

Spearman Rank Order Correlations Marked correlations are significant at $p < 0,05$; $N=38$

Показатели исследования	Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой								
	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Атисуицидальный фактор
Демонстративность	1,00								
Аффективность	0,50	1,00							
Уникальность	0,87	0,40	1,00						
Несостоятельность	0,39	0,17	0,42	1,00					
Социальный пессимизм	0,43	0,33	0,49	0,26	1,00				
Слом культурных барьеров	-0,03	0,00	0,16	0,38	0,18	1,00			
Максимализм	0,15	0,25	0,26	-0,06	0,15	0,45	1,00		
Временная перспектива	0,44	0,17	0,61	0,66	0,25	0,38	-0,03	1,00	
Атисуицидальный фактор	0,20	0,31	0,32	0,15	0,20	-0,04	-0,06	0,21	1,00
Склонность к суицид.реакциям	0,37	0,35	0,47	0,34	0,29	0,45	0,21	0,48	0,28
Социальная желательность	0,21	0,28	0,18	-0,06	0,23	0,07	0,23	0,13	-0,08
Искренность	-0,10	0,02	-0,14	0,12	-0,01	0,20	-0,04	-0,12	-0,19
Депрессивность	-0,15	0,13	-0,25	0,09	-0,19	-0,24	-0,28	-0,13	-0,09
Невротизация	-0,02	-0,01	-0,14	0,23	-0,23	-0,22	-0,28	-0,05	-0,01
Общительность	-0,12	0,00	-0,01	-0,47	-0,06	0,24	0,40	-0,08	-0,06
Позитивный интерес	0,11	0,05	0,10	-0,05	-0,10	0,13	0,18	-0,06	-0,05

Директивность	-0,23	0,01	-0,14	-0,14	-0,08	0,05	0,13	-0,13	-0,02
Враждебность	-0,20	-0,16	-0,25	-0,40	-0,28	-0,17	-0,17	-0,28	-0,17
Автономность	-0,37	-0,34	-0,35	-0,06	0,01	0,25	0,10	-0,29	-0,16
Непоследовательность	0,07	-0,05	0,08	0,37	0,05	0,10	-0,04	0,14	-0,40

Показатели исследования	СР-45		Методика ИСН				Методика ПоР Вассермана				
	Склонность к суицид.реакциям	Социальная желательн.	Искренность	Депрессивность	Невротизация	Общительность	Позитивный интерес	Директивность	Враждебность	Автономность	Непоследовательность
Демонстративность											
Аффективность											
Уникальность											
Несостоятельность											
Социальный пессимизм											
Слом культурных барьеров											
Максимализм											
Временная перспектива											
Атисуицидальный фактор											
Склонность к суицид.реакц.	1,00										
Социальная желательность	0,16	1,00									
Искренность	0,19	-0,15	1,00								
Депрессивность	-0,03	-0,27	0,55	1,00							
Невротизация	-0,22	-0,32	0,41	0,77	1,00						
Общительность	0,10	0,20	-0,17	-0,44	-0,42	1,00					
Позитивный интерес	0,25	0,30	0,17	0,05	-0,07	0,10	1,00				
Директивность	-0,02	-0,02	0,09	0,30	0,29	0,17	-0,02	1,00			
Враждебность	0,35	0,24	-0,08	-0,11	0,07	-0,34	-0,03	0,17	1,00		
Автономность	-0,04	-0,03	0,27	-0,05	-0,03	-0,07	0,06	-0,09	-0,04	1,00	
Непоследовательность	-0,09	0,05	0,11	0,17	0,18	-0,40	-0,04	0,05	-0,02	0,09	1,00

Продолжение приложения 5

Матрица корреляций между показателями исследования, полученная в выборке подростков преобладанием «принимаяще-поддерживающим» типом отношений.

Spearman Rank Order Correlations Marked correlations are significant at $p < 0,05$; $N=36$

Показатели исследования	Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой								
	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Атисуицидальный фактор
Демонстративность	1,00								
Аффективность	0,10	1,00							
Уникальность	0,90	0,19	1,00						
Несостоятельность	0,61	-0,09	0,56	1,00					
Социальный пессимизм	0,51	0,24	0,58	0,26	1,00				
Слом культурных барьеров	-0,44	-0,12	-0,46	-0,23	0,00	1,00			
Максимализм	0,28	0,08	0,24	-0,20	0,29	-0,25	1,00		
Временная перспектива	0,51	0,24	0,53	0,47	0,15	-0,15	-0,18	1,00	
Атисуицидальный фактор	-0,05	0,26	0,13	0,02	-0,29	-0,53	-0,16	0,20	1,00
Склонность к суицид.реакц.	0,29	0,20	0,34	0,33	0,43	-0,11	0,05	0,16	-0,01
Социальная желательность	0,33	0,12	0,30	0,00	0,30	0,01	0,02	0,09	-0,02
Искренность	-0,11	0,06	-0,15	-0,15	-0,27	-0,26	-0,04	0,11	0,28
Депрессивность	-0,16	0,26	-0,28	-0,24	-0,31	-0,08	0,07	-0,32	0,13
Невротизация	-0,25	0,03	-0,36	-0,33	0,35	0,05	0,09	-0,27	0,00
Общительность	-0,11	0,22	0,02	0,00	0,34	0,22	0,10	0,13	-0,21
Позитивный интерес	-0,05	-0,22	-0,17	-0,04	-0,30	0,13	-0,14	0,07	-0,07
Директивность	0,00	-0,16	-0,09	-0,13	0,04	0,25	-0,13	-0,18	-0,26

Враждебность	-0,21	-0,20	-0,35	-0,28	0,37	0,28	-0,09	-0,07	-0,24
Автономность	0,00	-0,13	-0,04	-0,09	-0,05	-0,15	0,03	0,00	-0,07
Непоследовательность	0,16	0,07	0,17	0,33	-0,08	-0,27	-0,20	0,25	0,09

Показатели исследования	СР-45		Методика ИСН				Методика ПоР Вассермана				
	Склонность к суицид.реакциям	Социальная желательн.	Искренность	Депрессивность	Невротизация	Общительность	Позитивный интерес	Директивность	Враждебность	Автономность	Непоследовательность
Демонстративность											
Аффективность											
Уникальность											
Несостоятельность											
Социальный пессимизм											
Слом культурных барьеров											
Максимализм											
Временная перспектива											
Атисуицидальный фактор											
Склонность к суицид.реакц.	1,00										
Социальная желательность	-0,13	1,00									
Искренность	-0,07	-0,15	1,00								
Депрессивность	-0,04	0,00	0,29	1,00							
Невротизация	-0,08	-0,04	0,37	0,79	1,00						
Общительность	0,16	-0,27	0,10	-0,24	-0,17	1,00					
Позитивный интерес	0,13	-0,18	0,40	0,19	0,21	-0,12	1,00				
Директивность	-0,01	0,03	-0,22	0,06	0,08	-0,19	0,20	1,00			
Враждебность	0,38	0,14	-0,03	0,13	0,03	-0,22	0,13	0,26	1,00		
Автономность	-0,14	0,39	-0,18	0,07	0,16	-0,20	0,11	0,32	0,24	1,00	
Непоследовательность	0,11	-0,19	0,16	-0,18	-0,10	-0,01	-0,12	-0,11	-0,11	-0,20	1,00