Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Орский гуманитарно-технологический институт (филиал) ОГУ

Психолого-педагогический факультет

Кафедра психологии и педагогики

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по дисциплине

«Психология девиантного поведения»

**Суицидальная мотивация в подростковом возрасте**

Руководитель

канд. пед. наук

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Попрядухина Н.Г.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Исполнитель

студент группы 20ППО(б)ПсО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Которова Д. А.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Орск 2023

Содержание

[Введение 3](#_Toc131601072)

[1. Теоретический анализ проблемы суицидальной мотивации в подростковом возрасте 3](#_Toc131601073)

[1.1 Психологический смысл понятия «суицид» 3](#_Toc131601074)

[1.2 Типология суицидов 3](#_Toc131601075)

[1.3 Мотивы и причины возникновения суицидального поведения 3](#_Toc131601076)

[1.4 Возрастные особенности суицидального поведения подростков 3](#_Toc131601077)

[2. Экспериментальное исследование проблемы суицидальной мотивации в подростковом возрасте 3](#_Toc131601078)

[2.1 Организация экспериментального исследования 3](#_Toc131601079)

[2.2 Анализ экспериментального исследования 3](#_Toc131601080)

[2.3 Рекомендации по профилактике суицидальных наклонностей в подростковом возрасте 3](#_Toc131601081)

[Заключение 3](#_Toc131601082)

[Список использованных источников 3](#_Toc131601083)

[Приложение А 3](#_Toc131601084)

[Приложение Б 3](#_Toc131601085)

[Приложение В 3](#_Toc131601086)

**Введение**

Самоубийство - одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек. Самоубийство представляет собой комплексную проблему и изучение данного явления началось в сфере не психологии, а философии. Альбер Камю - один из представителей школы экзистенциалистов - считал, что “есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема - проблема самоубийства.

В психологии и медицине суицид стал исследоваться начиная с XIX в., когда появляются труды Э. Дюркгейма и З. Фрейда, ставшие фундаментальными исследованиями по этой теме.

Актуальность данного исследования заключается в том, что проблема подросткового суицида в последнее время превратилась в одну из острых и первостепенных проблем нашего общества. Постоянно происходящие в обществе неблагоприятные политические и социально-экономические события увеличивают чувство страха и неуверенности в будущем каждого человека. По сей день причины и факторы, толкающие подростка к самоубийству, глубоко изучаются.

Так в последние десятилетия рост самоубийств в детском и подростковом возрастах внушает серьезные опасения медиков и общественности. По данным ВОЗ, суициды среди лиц в возрасте 15-24 лет за последние 15 лет возросли в 2 раза, среди причин смертности во многих экономически развитых странах они занимают 2-3-е место.

В 2022 году в Оренбуржье 13 подростков покончили с собой. Также в отчете Уполномоченного по правам ребёнка в регионе Анжелики Линьковой отмечается рост количества попыток суицида. Если в 2021 году был зарегистрирован 81 случай, то уже в прошлом году этот показатель вырос до 93, то есть на 17%.

Чаще всего причины уйти из жизни нельзя отнести к значительным. Обычно это происходит из-за ссор и недопонимания в семье, сложности в учёбе, неразделённые чувства и ссор с друзьями.

В России за последнее десятилетие частота суицидов среди подростков выросла в 3 раза. [Росстат, 2004 год].

Суицид - противоестественный шаг, решение на который складывается не одномоментно. Переход от мыслей, которые бывают у многих из нас, к суицидальному поведению зависит от нарушения баланса между факторами ЗА жизнь и ПРОТИВ. С одной стороны, душевная боль, нарушенные контакты с окружающими, а с другой – страх смерти и стремление к жизни.

Цель исследования: изучить проблему суицидальной мотивации в подростковом возрасте.

Объект исследования: суицид в подростковом возрасте.

Предмет исследования: мотивация суицидального поведения в подростковом возрасте.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что подростки склонны к инструментальной мотивации суицидального поведения с целью привлечения внимания.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были определены следующие задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме суицидальной мотивации у подростков.

2. Уточнить содержательную характеристику понятия «суицид».

3. Изучить типологические особенности суицидов.

4. Определить мотивы суицидального поведения у подростков.

5. Провести экспериментальное исследование проблемы суицидальной мотивации в подростковом возрасте.

6. Разработать рекомендации по профилактике суицидальных наклонностей в подростковом возрасте.

База исследования – Муниципальное общеобразовательное автономное учреждение «Лицей №1 г. Орска». В исследовании принимали участие 32 обучающихся 7 класса.

В исследовании использовались теоретические методы (анализ психо-лого-педагогической литературы), эмпирические методы (тестирование, опрос).

**1. Теоретический анализ проблемы суицидальной мотивации в подростковом возрасте**

**1.1 Психологический смысл понятия «суицид»**

Научный термин «суицид» впервые начал использовать врач и философ 17 в. Томас Браун, образовав его от латинского sui (себя) и caedere (убивать), в буквальном переводе, – самоубийство. Суициды изучает специальная отрасль психиатрии – суицидология. В классификациях психиатрического знания суициды относят к патологиям влечений.

Существует множество определений суицида. Одни трактуют его как психическое заболевание, другие как явление, характерное для лиц с психическими расстройствами, третьи как форму девиантного поведения. Из всего многообразия определений суицида стоит выделить некоторые, дающие наиболее полное представление об этом явлении.

«Самоубийством называется всякий смертный случай, являющийся непосредственным или опосредованным результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот пострадавший знал об ожидавших его результатах» [16, с.11].

«Самоубийство, суицид (suicide) – сознательный отказ человека от жизни, связанный с действиями, направленными на ее прекращение» [20].

Морис Фарбер: «Самоубийство — это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни» [39, с. 6].

Психологический словарь дает нам такое определение суицида: «суицид - поведение, имеющее цель самоубийство. В большинстве случаев осуществляется как форма агрессии - против собственного Я. Характерно, прежде всего, для психически больных, в значительно меньшей степени встречается у индивидов с пограничными расстройствами и психически здоровых людей. Наиболее типичным состоянием перед суицидом является депрессия, кроме того непосредственным стимулом обычно выступает конкретная стрессовая ситуация.

Суицид - осознанный самостоятельный акт самоустранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь теряет смысл.

Суицид - самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни, а также отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации.

Суицид (самоубийство) - намеренное прекращение собственной жизни.

Ряд отечественных исследователей (А.Г. Амбрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А.Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды). Бруксбэнк говорит о суициде и парасуициде. Он определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя: суицидальные мыли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Под суицидальными мыслями понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении. Суицидальные тенденции — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Термин суицидальная попытка обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Понятие абортивной суицидальной попытки чаще используется в медицинской практике и характеризует случаи, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта. Наконец, под завершенным суицидом понимают смерть от нанесенных самому себе повреждений.

К суицидальным покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

Суицидальными попытками считаются демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

К суицидальным проявлениям относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

О приближении суицида свидетельствует пресуицидальный период. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения, и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду.

Феномен суицида, чаще всего связывается с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Причем, это кризис такого масштаба, такой интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека, решившегося на самоубийство, не может подсказать ему иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой. Такой психологический кризис может возникнуть внезапно, под влиянием сильного аффекта. Но чаще внутренняя душевная напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнородные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт «неприятия самого себя», «самоотрицание», появляется ощущение «потери смысла жизни».

Человек решается на самоубийство, когда под влиянием тех или иных обстоятельств его существование утрачивает смысл. Утрата смысла жизни - это необходимое, но не достаточное условие суицидального поведения. Нужна еще переоценка смерти. Смерть должна приобрести нравственный смысл - только тогда представление о ней может превратиться в цель деятельности.

Как писал Николай Бердяев в психологическом этюде «О самоубийстве»: «Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой. Самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть, прежде всего, психология безнадежности. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир. Когда есть надежда, можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству... Душа целиком делается одержимой одним состоянием, одним помыслом, одним ужасом, которым окутывается вся жизнь, весь мир. Вопрос о самоубийстве есть вопрос, о том, что человек попадает в темные точки, из которых не может вырваться. Человек хочет лишить себя жизни, но он хочет лишить себя жизни именно потому, что он не может выйти из себя, что он погружен в себя. Выйти из себя он может только через убийство себя. Жизнь же, закупоренная в себе, замкнутая в самости, есть невыносимая мука» [цит. 29].

Суицидогенные события - это мощные удары по моральным ценностям личности. Само суицидальное решение - это акт морального выбора. Отдавая предпочтение самоубийству, человек соотносит его мотив и результат, принимает на себя ответственность за самоуничтожение или перекладывает эту ответственность на других. Так или иначе, когда человек выбирает этот поступок, - он видит в самоубийстве не просто действие, причиняющее смерть, но и определенный поступок, несущий положительный или отрицательный нравственный смысл и вызывающий определенное отношение людей, их оценки и мнения. Каждый человек как бы ни был он поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препятствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл.

В обыденных ситуациях мы редко осознаем, что нам нужна не только жизнь сама по себе, но и ее осмысленность. Мы и без того стихийно воспринимаем жизнь как нечто положительное. А вот к смерти, наоборот, относимся резко негативно, видим в ней нечто трагичное, внушающее страх. В этой как бы предзаданной полярности отношений к жизни и смерти можно усмотреть проявление того таинственного “инстинкта жизни”, о котором столько сказано и написано как о первооснове биологического существования животных и человека. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с отрицательного на положительный. С этого начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации.

**1.2 Типология суицидов**

Суицид – явление психического порядка, представляющее собой непосредственную реакцию субъекта на процессы его социальных взаимодействий.

Первая типология суицидов принадлежит французскому социологу Э. Дюркгейму, который разделил суициды по признаку воздействия на индивида его окружения. Общие черты суицида как деяния описал 88 лет спустя американский психиатр Э. Шнейдман. Советский вариант типологии суицидов принадлежит А. Г. Амбрумовой и относится к лицам с непсихотической структурой. Типология Амбрумовой перекликается с типологией Дюркгейма: эгоцентрический тип Амбрумовой соответствует эгоистическому типу Дюркгейма, психалгия – альтруистическому типу, негативный тип – аномическому, отрицательный баланс напоминает комбинирование типов.

Психоанализ с 1910-х годов трактует суицидное действие (как поступок, так и намерение) как стремление избавиться от интроецированного утерянного объекта и, одновременно, наказать себя смертью за эту утрату. С конца ХХ века психоанализ большее значение пытается уделять объяснению суицида как защиты нарциссически незрелого Я, состоящей в попытке избавления от страха отграничения собственной идентичности и воспринимаемого как угроза.

Различают суицидные мысли, намерения и действия. Суицидные действия разделяют на истинные (совершаемые с целью самоубийства и часто завершаемые) и демонстративные (совершаемые с целью привлечения внимания и, чаще, незавершенные). По статистике, число незавершенных суицидов в 5-10 раз превышает число завершенных [5].

Суицид всегда предполагает борьбу аутоагрессивных мотивов, с одной стороны, и антисуицидальных мотивов (страх смерти, физической боли, причинения страдания близким, нравственных установок и т. п.) с другой.

В 1897 году французский социолог Эмиль Дюркгейм предложил собственную версию типологии самоубийств, разделив их по признаку воздействия социального окружения на человека. Так как, по мысли Дюркгейма, склонность к суициду не объясняется «ни физико-органическим строением индивидов, ни физической природой окружающей их среды», а зависит «от социальных причин и представляет собой коллективное явление» [1].

По Дюркгейму, суициды могут быть трёх типов – эгоистические, альтруистические, аномические:

*1. Эгоистический суицид*. Человек выбирает своё сознание единственным предметом своего анализа, утратив связь с социальным окружением и лишившись религиозно-нравственного и семейного контроля. Всего Дюркгейм выделял три фактора внешнего влияния на человека: вероисповедание, государство, семья. Каждый из них способен привести к суицидному поведению либо, напротив, полностью исключить возможность возникновения суицидальных мыслей. Рассмотрим немного подробнее значение каждого фактора.

Фактор вероисповедания отсылает нас к уровню свободомыслия и уровню образованности. Свобода мысли является фактором возможности суицида, поскольку влечёт стремление к образованию, поэтому «несомненно, что самоубийство всего больше развито в высших слоях общества».

Фактор государства отсылает нас к стабильности политической ситуации в обществе. Дюркгейм заметил, что во время политических кризисов число самоубийств снижается, и происходит это потому, что кризис возбуждает страсти, становясь таким образом «явлением социально-психологического порядка». Другими словами, индивидуальные энергии людей сосредоточиваются на новой цели – на социальной сплочённости ради решения одной общей задачи.

Фактор семьи отсылает нас к семейному благополучию. Дюркгейм провёл тщательный статистический анализ и пришёл к выводу – важен не брак, а сама семья. Он обнаружил, что в число «семейных» включались дети до 16 лет, что брак наполовину уменьшает суицидоопасность. Для состоящих в браке людей обнаружились суицидоопасные факторы – для мужчин и женщин это наличие детей, для мужчин также ранний брак и вдовство, для женщин – их пол. Поэтому благоприятным для исключения суицида становится наличие семьи - сплочённой группы, образуемой родителями и детьми».

В целом, эгоистическое самоубийство происходит из-за ослабления связи человека с обществом.

*2. Альтруистический суицид*. Его мотив – желание блага для социального окружения. Альтруизм, или «недостаточно развитая индивидуальность», настолько же влечёт возможность самоубийства, как и эгоизм, представляющий собой «крайний индивидуализм».

Альтруистические самоубийства присущи обществам низшего порядка, эгоистические – обществам высшего порядка. Примерами альтруистических суицидов являются самоубийство людей престарелых или больных, самоубийство жён после смерти мужей, самоубийство рабов и слуг после смерти господина. Во всех этих случаях человек лишает себя жизни не потому, что он сам этого хотел, а в силу того, что он *как бы* должен был так сделать, и в данном случае психическое давление на человека оказывает и общество («ты должен покончить с собой»).

Другой вариант – суицид ради радости принесения себя в жертву, т. е. «отречение от жизни само по себе и без всякой особой причины». В современности той средой, где альтруистические суициды обыденны, является армия.

*3. Аномический суицид*, или *аномичный суицид*. Человек выбирает самоубийство, являясь членом трансформирующегося общества. Дюркгейм заметил, что периоды аномии характеризуются потерей ценностных ориентиров для людей, и иногда до такой степени, что суицид видится единственным выходом из ситуации экзистенциальной неопределённости. Аномичные самоубийства совершаются при экономических трансформациях, в силу усиливающейся неопределённости. Аномист движим свободой, которая воспринимается как опасная, потому что хозяином ситуации стал не он сам, а случай. Деструктивное поведение направляется против виновника – либо против себя, либо против другого. В первом случае самоубийства нет, но есть гнев. Во втором случае самоубийство следует за проявлением насилия к другому, сопровождается гневным состоянием и представляет собой исторжение накопленного запаса психической энергии.

В 1985 году ведущий американский суицидолог Эдвин Шнейдман, на основе своих многолетних наблюдений, предложил десять психологических черт, присущих самоубийству вообще, вне зависимости от индивидуальных свойств, признаков и качеств самоубийцы. Шнейдман исходил из того предположения, что такие психологические черты существуют. Под общими чертами самоубийства он понимал мысли, чувства или формы поведения, которые наблюдал, по крайней мере, у 95 из 100 лиц, совершивших суицид.

Общие черты суицидов по Шнейдману [11, с. 264]:

1. Общая цель – нахождение решения.

2. Общая задача – прекращение сознания.

3. Общий стимул – не­выносимая психическая (душевная) боль.

4. Общий стрессор – фрустриро­ванные психологические потребности.

5. Общая эмоция – беспомощ­ность-безнадёжность.

6. Общее внутреннее отношение – амбивалентность.

7. Общее состояние психики – су­жение когнитивной сферы.

8. Общее действие – бегство.

9. Общее коммуникативное действие – сообщение о своём намерении.

10. Общая закономерность – соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю пове­дения.

Наличие общих черт самоубийства, выделенные Шнейдманом, подтверждают мысль Дюркгейма о том, что в одном самоубийстве могут сочетаться признаки разных типов психического реагирования на воздействие социального окружения, и это реагирование носит не биологический, а психологический характер.

Основоположница советской школы суицидологии Айна Григорьевна Амбрумова рассматривала суицидальное поведение с учётом взаимодействие трёх факторов риска: психопатологического, индивидуально-личностного и ситуационно-средового. Суицидогенность ситуации Амбрумова определяла личностными особенностями, жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью межличностных связей субъекта, который принимает решение. Решение о самоубийстве принимается, если есть субъективное ощущение неразрешённости конфликта.

Амбрумова была инициатором создания в стране специальных служб (вне психиатрических больниц) по профилактике и последствиям суицидов, и ориентировалась при их создании на диагностические группы по признаку структуры психики [4]:

- психически больные,

- пациенты с пограничными нервно–психическими расстройствами и наркологическими заболеваниями,

- практически здоровые в психологическом кризисе.

Амбрумова писала о четырёх типах суицидных реакций для людей с непсихотической структурой [цит. по 5]:

1. Эгоцентрическое переключение – острая аффективная реакция на конфликт с внезапным проявлением и непреодолимым характером суицид­ных намерений.

2. Психалгия – избавление от нарастающей тяжести аффективных переживаний.

3. Негативные интерперсональные отношения – мучительная, нередко достаточно длительная (от несколь­ких месяцев до года), сосредоточенность на представлениях и суждениях, связанных с тем, что отношение высокозначимых лиц изме­нилось в резко отрицательную сторону. Суицидная попытка поэтому может носить манипулятивный характер, зави­ся от реакции окружающих на произошедшее.

4. Отрицательный баланс – рациональное подведение итогов жиз­ни с высоким уровнем критичности, рассмотрением всех аспектов ситуации. Этот тип реагирования может присутствовать и как компонент предыдущих трёх описанных типов, при этом существенно отягощая прогноз в пост­суицидальном периоде.

Психиатрия выделяет невротические расстройства, расстройства личности (психопатии) и психотические расстройства (психозы). Типология по психотической структуре взрослого человека имеет смысл для общего понимания прогноза суицидоопасности, для оценки вероятности совершения суицида человеком с той или иной структурой психики.

Суициды при невротических расстройствах наблюдаются относительно редко, за исключением истерии, при которой демонстративный суицид (обычно в форме порезов вен на предплечьях либо отравления лекарством) становится способом привлечь внимание к себе. Однако при выраженном аффективном напряжении и развитии аффективного суже­ния сознания суицид может принять завершённый характер. Если суицид решил совершить обсессивный субъект, то он будет совершать самоубийство в методичной манере, без шума, в отличие от истерика. Поэтому такие суициды чаще всего удаются или повторяются [6, с. 206-207].

Суициды при расстройствах личности. В 1984 году Отто Кернберг, с целью оценки суицидального потенциала пограничных пациентов, предложил на первом диагностическом интервью оценивать три факта:

1. Клиническую степень тяжести депрессии. Чем тяжелее депрессия, сопровождающая суицидальные мысли и намерения, тем опаснее ситуация.

2. Маниакально-депрессивные психозы на фоне пограничной организации. Острый суицидальный риск можно недооценить в том случае, когда пациент долгие годы страдал тяжёлыми личностными расстройствами с повторяющейся депрессией, не проявляя суицидальных намерений. Когда преобладает маниакальная симптоматика, опасность проглядеть суицидальный потенциал ещё выше, поскольку переключение на депрессивную фазу может произойти внезапно.

3. Хроническую тенденцию наносить себе повреждения (суицид как образ жизни). В данном отношении Кернберг выделяет три типа пациентов:

- инфантильный тип – суицидальное поведение появляется в момент приступа чистой ярости или ярости, смешанной с временным обострением депрессии;

- нарциссический тип – угроза самоубийства постоянна, она связана с тем, что пациент страдает хронической наркоманией, алкоголизмом, может усугубляться общей импульсивностью, нечестностью, глубокой эмоциональной отрешённостью или закрытостью;

- атипичный тип – наличествует при некоторых хронических атипичных состояниях, которые напоминают пограничные расстройства (шизофрении, шизоаффективном заболевании, параноидном психозе). В прошлом обнаруживаются эпизоды причудливых суицидальных попыток, сопровождавшихся необычайной жестокостью или ещё какими-то особенностями, связанными с аутичными фантазиями о собственной телесной или психологической трансформации, суицидальные попытки под влиянием бреда преследования или галлюцинаций.

Суициды при психотических расстройствах. Чаще всего суициды происходят при депрессивных расстройствах, сопровождаясь тревожно-тоскливыми пе­реживаниями и депрессивными идеями самоуничижения и самообвинения. По оценке Михаила Решетникова, больные депрессией совершают 60 % всех суицидов. На втором после депрессии месте (15-25 %) – различ­ные формы наркозависимости, чаще всего хронический алкоголизм. У 3-10 % самоубийц диагностируется шизофрения, где суицидная мотивация вызывается бредовым расстройством, императивными галлюцинациями, а при кататонии суицидные попытки носят импульсивный харак­тер, немотивированы и совершаются случайным способом. При эпилепсии тяжёлые суицидные попытки наблюдаются при эпилептиформном возбуждении.

Наиболее глубоко исследует субъекта психоанализ, имеющий собственные наблюдения и предположения о механизмах суицидных процессов.

Карл Абрахам и Зигмунд Фрейд объяснили психодинамику суицидаль­ного поведения обраще­нием агрессии против собственной личности. Однако основной акцент в суицидальном акте делается на утрату близкого человека

. Первая реакция на потерю – волна ненависти к утерянному объекту («я плохой, потому что меня бросили»). Первая реакция сменяется виной («меня бросили, потому что я плохой») и защитным фантазмом о поглощении утраченного объекта, ведь отказаться от утерянного объекта невозможно. Утерянный объект оказывается спасён, но одновременно и идентифицирован с субъектом, поэтому первоначальная волна ненависти обращается против самого субъекта. Конечным результатом депрессивной динамики становится суицидальное действие, исходящее из побуждения убить другого. В итоге и объект уничтожен, и субъект смертью искупил свою вину перед ним.

Впоследствии различные авторы, использующие на практике психодинамические методы, упоминали наблюдаемые ими в аналитическом процессе фантазмы клиентов, становящиеся мотивами суицидальных действий:

* Убийство интернализированного объекта
* Аутоагрессия
* Искупление, самонаказание
* Месть, расплата
* Безрассудный отвод агрессивного напряжения (катарсис)
* Полная власть над ситуацией, активное предупреждение
* Фактическая реализация эмоционально уже свершившегося факта (т. е. «смерти»)
* Возвращение в детство
* Поиск контакта, иногда регрессивным способом (рискованная игра)
* Воссоединение с умершим человеком, желание симбиотических отношений, экс­таз, самоотверженность
* Покорность, бегство
* Обновление, возрождение, новая жизнь

В целом, психоанализ предлагает расценивать суицидальную мотивацию двумя аспектами: агрессивным и адаптивным. Агрессивный аспект связан одновременно с тремя желаниями: убить, быть убитым, быть мёртвым. Адаптивный аспект связан с амбивалентностью психических процессов у суицидентов и их социального воздействия. В суицидальном действии теоретически видится одновременно деструктивность и конструктивность, смешение мотивов саморазрушения и самосохранения, агрессия и адаптивность.

**1.3 Мотивы и причины возникновения суицидального поведения**

Причины суицида очень сложны и многочисленны. Их можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Несмотря на то, что подростки обычно совершают суицид в экстремальных ситуациях, таких, как публичное унижение, проблемы в учебе, предательство, большинство экспертов предполагает, что это скорее повод для совершения суицида, чем его причина.

Э. Шнейдман выделяет такие общие черты, свойственные всем суицидентам:

• Общая цель всех суицидентов – поиск решения. Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные переживания.

• Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль. Боль рассматривается как мучение, душевные страдания и терзания. Невыносимая душевная боль является тем, от чего хочется избавиться или убежать. Никто не совершает суицид от радости.

• Общей суицидальной эмоцией является беспомощность. В суицидальном состоянии человек испытывает состояние безнадежности, бессилия, беспросветности, уныния, нередко депрессии.

• Общим внутренним отношением к суициду является двойственность (амбивалентность). Это одновременное переживание двух противоположных чувств, например, любовь и ненависть. Каждый суицидент хочет умереть, но так, чтобы его спасли.

• Общим действием при суициде является бегство (агрессия). Смыслом самоубийства является избегание чего-то. Так по его мнению можно кардинально изменить свою жизнь.

• Общей закономерностью является соответствие общему стилю поведения в жизни.

И.В.Конончук выделяет три основные функции суицида:

1. Обращение, своего рода «крик о помощи».
2. Уход от разрешения проблем, «выключение из невыносимо тяжелой жизненной ситуации».
3. Отреагирование, как способ снятия эмоционального напряжения.

Г. Сейр, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

• изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);

• беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

• безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

• чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

В литературе можно встретить описание различных причин суицидов

подростков.

1. Конфликт в личной жизни.
2. Одиночество.
3. Воздействие искусства.
4. Неразделенные чувства.
5. Нестандартная ориентация.
6. Разрушение этнических традиций.
7. «Самоубийства заложены в генах».

С.В. Бородиным и А.С. Михлиным была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

*Лично-семейные:*

• семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);

• болезнь, смерть близких;

• одиночество, неудачная любовь;

• половая несостоятельность;

• оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

*Состояние здоровья:*

• психические заболевания;

• соматические заболевания;

• уродства.

*Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:*

• опасение уголовной ответственности;

• боязнь иного наказания или позора.

*Конфликты, связанные с работой или учебой.*

*Материально-бытовые трудности.*

*Другие мотивы.*

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов (изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с истинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными.

 Э. Шнейдман обращает внимание, что его суицидальные пациенты часто чувствовали себя несчастными в детстве, и связывает наличие суицидных мотиваций у взрослого человека с недостаточной его погружённостью в детские фантазии во времена детства: «Есть основания предполагать — хотя я и не могу утверждать с точностью, — что любой человек, совершающий самоубийство в каком бы то ни было возрасте, чувствует себя жертвой поруганного детства, в котором подвер¬гался психическому разбою и насилию, из-за чего важ¬ные для него потребности оказались растоптанными и задавленными злобными, слишком занятыми собой или недалёкими взрослыми. Я склоняюсь к мысли, что в основе душевной боли, приводящей к самоубийству, лежит не отсутствие спокойствия, самообладания или счастья в зрелости, а насильственное лишение незабы-ваемо волшебных радостей детства, преследующее человека всю жизнь» [11, с. 304].

А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других людей». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сделать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации). На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Ситуация была так невыносима, что я просто не знал, что мне сделать еще»; «Хотел избежать невыносимой ситуации, отвлечься от мыслей о ней». К данной группе также относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку с целью уменьшения негативных эмоциональных переживаний или отвлечения от них (избегание страдания). На вопрос о цели суицидальных действий такие лица отвечают: «Сделал это, чтобы освободиться от невыносимой душевной боли»; «Хотел перестать чувствовать тревогу и отчаяние».

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50—70% лиц с истинными попытками суицида.

Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп — мужчин и женщин старше 30 лет. Суициды совершаются путем самоповешения, самоотравления. Алкоголь, если и принимается, то после принятия решения о самоубийстве («чтобы было легче решиться на суицид»).

Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Хотел наказать себя». В качестве примера можно привести случай больной наркоманией, которая, находясь в состоянии наркотической «тяги», продала большую часть семейных драгоценностей, затем, переживая состояние абстиненции, совершила тяжелую попытку суицида под влиянием чувств стыда и вины за совершенный поступок.

Реакции по типу «самонаказания» характерны для людей (чаще женщин) среднего возраста. Самоубийство обычно совершается жестоким способом (самоповешение, падение с высоты).

Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, в связи с потерей близкого человека, тяжелым заболеванием, невозможностью исполнять прежние социальные роли). На вопрос о цели суицида такие лица обычно отвечают: «Сделал это, чтобы умереть»; «Хотел быть с умершим любимым человеком».

Суицидальные действия обычно носят спланированный характер и совершаются в одиночестве.

Реакции данного типа характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой — появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

**1.4 Возрастные особенности суицидального поведения подростков**

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Выделяется два основных «пика»: «пик молодости» – от 15 до 23 лет и «пик инволюции» - после 40 лет. Наибольшим своеобразием, как показывают опыт и данные многочисленных исследований, характеризуются детско-подростковый этап и инволюционный периоды жизни человека.

Анализ суицидальных проявлений подростков показал, что суицидальное поведение в этом возрасте, хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они

фактически отрицают ее для себя, гоняя на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, 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.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на “второе рождение” характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т. п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в то же время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. 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.

Кроме критерия осознанности намерения лишить себя жизни, для определения истинности покушения на самоубийство у взрослых анализируются способы реализации суицида и особенности поведения суицидента.

Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, можно предположить, что для ребенка или подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако, некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и, особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте.

В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте также существенно влияние семейного фактора. Отец и мать, не всегда являются идеалом «проблемных» подростков, для «нормальных» мальчиков и девочек родители в большей степени являются автоитетом. Наибольшим доверием у подростков пользуются мамы. Однако чем сильнее у подростка выражен суицидальный синдром, тем реже он доверит свои тревоги даже матери, еще реже отцу. Потеря доверительной связи с родителями — вот один из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Мысли о самоубийстве мучают подростка тем чаще, чем меньше он доверяет своим родителям. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1%, наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска. Но болезненнее всего дети воспринимают даже не конфликты с родителями, а их холодное безразличие к себе. Когда среди десятков окружающих людей - родных, близких, приятелей и учителей - ни единого человека, с кем маленький человек смог бы разделить свою большую боль, облегчить душу, получить лечебное сочувствие или полезный совет.

Своеобразием детско-подросткового этапа онтогенеза отличаются также мотивация и динамика суицидального поведения. Так, для детей характерны мозаичность, вариабельность пресуицидального статуса, что создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства. Суицидоопасна в этом возрасте и скрытая депрессия. По мнению многих исследователей, депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее диагностирование. Типичной для детско-подросткового возраста является также суицидоопасная группа, состоящая из подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви и сексуальных отношений.

Основные мотивы суицидального поведения детей:

32% — обида;

30% — протест;

38% — одиночество, стыд, недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков — 50:1. До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно-характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде.

Закономерно, что у исследователей проблем суицида подростков встает вопрос, кто чаще всего совершает суициды. Кто из подростков входит в “группу риска”? Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей “суицидоопасен”, невозможно, известно, что одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят. Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска: депрессивные подростки; подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками; подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи; одаренные подростки; подростки с плохой успеваемостью в школе; беременные девочки; подростки, жертвы насилия.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

Формирование суицидального поведения в подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента. Такие подростки эмоционально неустойчивы, у них повышенная внушаемость, сензитивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде.

Подводя итоги, отметим специфичные для подростков проявления.

• У подростков нет по настоящему осмысленной картины смерти. Взрослый человек осознает, что смерть – это конец жизни, а подросток до конца не понимает этого. Для них это в какой-то мере виртуальная игра.

• Для подростков важны три сферы: семья, школа, ровесники.

• Причина самоубийства в подростковом возрасте может быть на первый взгляд незначительной, пустяковой или даже случайной.

• На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.

• У подростков могут отсутствовать стадии, предшествующие собственно суициду, т.е. идеи и намерения.

• Подростку очень трудно объяснить, что с ним происходит, описать свое состояние или проблему.

• Для подростка, нередко, страшнее жить в той реальности, которая у него есть, нежели умереть.

• Подростковый суицид – это чаще всего крик о помощи, попытка обратить на себя внимание, попытка решить свои проблемы «по- взрослому».

**2. Экспериментальное исследование проблемы суицидальной мотивации в подростковом возрасте**

**2.1 Организация экспериментального исследования**

Для изучения суицидальной мотивации в подростковом возрате, нами было проведено экспериментальное исследование.

Цель исследования: изучить проблему суицидальной мотивации в подростковом возрасте.

База исследования – Муниципальное общеобразовательное автономное учреждение «Лицей №1 г. Орска». В исследовании принимали участие 27 подростков 7 класса.

Список испытуемых представлен в таблице 1.

Таблица 1-Участники эксперимента.

|  |  |
| --- | --- |
| № | Испытуемый |
| 1. | Агата М. |
| 2. | Александр С. |
| 3. | Алексей А. |
| 4. | Алексей Л. |
| 5. | Алиса Т. |
| 6. | Вадим Н. |
| 7. | Василиса К. |
| 8. | Галина М. |
| 9. | Геннадий Е. |
| 10. | Даниил Г. |
| 11. | Дарина З. |
| 12. | Денис С. |
| 13. | Евгений Б. |
| 14. | Евгений Ж. |
| 15. | Елисей А. |
| 16. | Елена К. |
| 17. | Злата П. |
| 18. | Ирина Л. |
| 19. | Каролина А. |
| 20. | Максим С. |
| 21. | Максим К. |
| 22. | Мария В. |
| 23. | Наталья Е. |
| 24. | Наталья О. |
| 25. | Николай Г. |
| 26. | Никита Б. |
| 27. | Оксана Н. |
| 28. | Сергей Ш. |
| 29. | Софья К. |
| 30. | Татьяна Ш. |
| 31. | Юлия З. |
| 32. | Яков Р. |

Исследование реализовывалось с использованием следующих методик:

1. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).
2. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).
3. «Одиночество» опросник С.Г. Корчагиной.
4. Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.

Рассмотрим эти методики более подробно.

1. Методика позволяет определить суицидальные наклонности субъекта. Методика представлена в виде рисунка фигуры замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Нужно закончить рисунок, придайть фигуре завершенность. Для этого нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина понравилась испытуемому.
2. Опросник предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Опросник состоит из 29 утверждений, с которыми нужно согласиться или не согласиться в соответствующей графе регистрационного бланка. Если ответ положительный, ставится знак «+», отрицательный – знак «–».
3. Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества. В опроснике предлагается 12 вопросов и 4 варианта ответов на них. Нужно выбрать тот, который наиболее соответствует представлению подростка о себе.
4. Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений, которые были отобраны во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Подростку предлагается ответить на каждое утверждение одним из четырех вариантов ответов: да, частично, сомневаюсь, нет.

Данный тест позволяет выявить и оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения: смерть ради других, потеря смысла жизни, невыносимость страдания, манипуляция другими, самонаказание, наказание других, надежда на что-то лучшее после смерти. По результатам теста строится график, который позволяет наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у конкретного подростка.

**2.2 Анализ экспериментального исследования**

Цель исследования: изучить проблему суицидальной мотивации в подростковом возрасте.

Исследование реализовывалось с использованием следующих мето-дик:

1. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).
2. «Одиночество» опросник С.Г. Корчагиной.
3. Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.
4. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).

По результатам обработки теста "Ваши суицидальные наклонности" (З. Королёва), были получены следующие данные (табл. 2):

Таблица 2 - Сводная таблица результатов исследования по методике «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант склонности к суициду | Кол-во человек (%) |
| Склонен, но не проявляется | 18 (56%) |
| Мог бы, но оптимист | 4 (13%) |
| Не склонен, но очень мрачен | 10 (31%) |
| Не склонен, готов бороться | 0 |
| Склонен, но подавляет | 0 |
| Суицид как шантаж | 0 |

Анализ результатов диагностики по методике «Ваши суицидальные наклонности» З. Королёвы показал:

56% испытуемых (18 человек) продолжили закрашивание заданной части фигуры, это может говорить о том, что подсознательно подростки думают о смерти, однако внешне их суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

13% испытуемых (4 человека) закрасили не больше трех маленьких частей фигуры, это значит, что при определенных обстоятельствах они могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против них, может быть, даже предприняли бы такую попытку. Но данные подростки оптимисты по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся им совсем ужасными, они всегда видят свет в конце тоннеля.

31% испытуемых (10 человек) закрасили большую часть рисунка, пустых мест осталось не много, это говорит о том, что в данный момент жизни они пребывают в мрачном настроении духа. Подростков что-то гнетет, они переживают из-за каких-то событий или беспокоятся о чем-то важном, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Данные испытуемые не склонны к суициду, любят жизнь и искренне не понимают тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Представим полученные данные наглядно.

|  |
| --- |
|  |

Рисунок 1 - Степень выраженности склонности к суициду по методике З. Королёвы.

На данном рисунке желтым конусом наглядно показано, что большая часть подростков подсознательно думают о смерти, однако внешне суицидальные наклонности не проявляются.

1. «Одиночество» опросник С.Г. Корчагиной.

По результатам обработки опросника «Одиночество» С.Г. Корчагиной, были получены следующие результаты (табл. 4):

Таблица 4 – Сводная таблица результатов по методике «Одиночество» С.Г. Корчагиной.

|  |  |
| --- | --- |
| Выраженность одиночества | Кол-во человек (%) |
| Человек не переживает сейчас одиночество; | 6 (20%) |
| Неглубокое переживание возможного одиночества; | 22 (68%) |
| Глубокое переживание актуального одиночества; | 4 (12%) |
| Очень глубокое переживание одиночества, погруженность в это | 0 (0%) |

Проанализировав полученные результаты, были сделаны следующие выводы:

6 опрошенных подростков (20%) не переживает сейчас одиночество;

22 опрошенных (68%) испытывают неглубокое переживание возможного одиночества - это недостаток время от времени истинного человеческого общения; недостаток понимания со стороны друзей и близких. Это переходящее чувство одиночества – на какое - то время человек может чувствовать себя действительно одиноким, но стоит ему, например, встретиться с друзьями или посетить общественное место с развлекательной целью, - и от чувства одиночества не останется и следа.

4 опрошенных подростков (12%) испытывают глубокое переживание актуального одиночества: по-настоящему, в данный период жизни испытывают хроническое состояние одиночества; отсутствует понимание в межличностных отношениях, присутствует состояние покинутости. Невозможность откровенного, тесного общения, дает возможность существовать давящей зависимости от других людей, переживанию собственных неудач, а так же трудности в умении радоваться победам и удачам других. При решении трудных жизненных задач данные испытуемые рассчитывают только на свои силы.

Никто из опрошенных подростков не испытывает очень глубокое переживание одиночества.

Представим полученные результаты наглядно.

Рисунок 2 – Выраженность одиночества по методике С.Г. Корчагиной.

В ходе проведения опроса было выявлено, что большая часть испытуемых, выделенная на диаграмме желтым цветом, испытывают неглубокое переживание возможного одиночества. Это означает, что данные подростки испытывают недостаток общения с близкими людьми.

1. Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.

По результатам обработки теста «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина, были получены следующие результаты (табл. 5):

Таблица 5 – Сводная таблица результатов по методике «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.

|  |  |
| --- | --- |
| Мотивация | Кол-во человек (%) |
| Альтруистическая | 0 |
| Анемическая | 5 (15%) |
| Анестетическая | 7 (23%) |
| Инструментальная | 20 (62%) |
| Аутопунитическая | 0 |
| Гетеропунитическая | 0 |
| Поствитальная | 0 |

Анализ результатов диагностики по методике «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина показал преобладающие суицидальные мотивации у подростков.

Преобладающей оказалась инструментальная мотивация – 62% (20 человек). Подростки склонные к данной мотивации манипулируют людьми с помощью суицида. Чаще всего таким подросткам не хватает внимания, любви и заботы близких.

23% испытуемых (7 человек) склонны к анестетической суицидальной мотивации. Такие подростки прибегают к суициду из-за невыносимых страданий, которые они не в силах преодолеть.

15% испытуемых (5 человек) склонны к анемической суицидальной мотивации. Вероятно, испытуемые испытали конфликт, который привел к данному виду мотивации. Испытуемым кажется, что они потеряли смысл жизни и единственный выход – суицид.

Представим полученные результаты в виде рисунка.

Рисунок 3 – Выраженность склонности к суицидальной мотивации по Ю.Р. Вагину.

На данном рисунке желтым цветом наглядно показана выраженность инструментальной мотивации к суициду. Подростки склонны оказывать психологическое давление на окружающих с целью изменить конфликтную ситуацию в благоприятную для себя сторону, с помощью чего испытуемые пытаются привлечь внимание, получить сочувствие, заботу, избежать наказаний.

Таким образом, в ходе проведения исследования мы выявили, что обучающиеся подросткового возраста склонны к инструментальной суицидальной мотивации с целью привлечения внимания.

Гипотеза доказана, цели и задачи исследования достигнуты.

**2.3 Рекомендации по профилактике суицидальных наклонностей в подростковом возрасте**

Прежде всего, необходимо помнить, что за любое суицидальное поведение ребенка в ответе взрослые.

При проведении беседы с подростком, размышляющем о самоубийстве, рекомендуется:

* внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
* правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
* не выражать удивления услышанным и не осуждать его за любые, даже самые шокирующие высказывания;
* не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
* постараться развеять романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
* не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;
* стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей,
* оцените серьезность намерений и чувств ребенка, если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь,
* оцените глубину эмоционального кризиса, замечайте детали, например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги,
* внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам, подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии,
* не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве.

*Рекомендации родителям*

Считается, что одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе.

Родитель относится к ребенку как к партнеру, тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

Родителям можно рекомендовать:

* ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
* анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
* учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";
* воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
* не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
* не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий огромную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния – необходимо сразу же, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ним, задавать вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными и добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

Во-вторых, постараться как можно больше сблизиться с ним, заняться совместными делами, внести разнообразие в обыденную жизнь, ездить в выходные на увлекательные экскурсии, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки. Можно завести домашнее животное – забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта.

В-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психиатру.

Также подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут обраться в следующие организации:

1. «Телефон доверия», который предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных действий. Основная задача данного подразделения суицидологической службы состоит в ликвидации, у обратившихся, кризисных состояний путем психотерапевтических бесед и применения при необходимости неотложных мер по предотвращению суицидальных тенденций.

Работа «телефона доверия» организуется в специально оборудованном помещении, где при необходимости предусмотрено несколько номеров телефонов, расположенных в отдельных звуконепроницаемых кабинетах, и осуществляется без непосредственного контакта с Клиентом, ежедневно, круглосуточно, без перерыва. Адрес телефона доверия не указывается в адресных справочниках.

Специалисты отделения представляются только как «Телефон доверия» или под псевдонимом, не называя своих паспортных данных и адреса. Пребывание посторонних лиц в помещении отделения и использование принадлежащих ему линий связи для личных разговоров исключается.

К работе на «телефоне доверия» привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты или медицинские психологи, практические психологи, педагоги – психологи, волонтеры из числа студентов психологических и медицинских учреждений, прошедшие специальное обучение в области суицидологии, кризисной психологии и специфики работы на «телефоне доверия».

Обращение абонентов на «телефон доверия» регистрируется в журнале обращений, где кратко описывается содержание беседы, указываются принятые меры (совет, его содержание и др.), при необходимости - место пребывания абонента и его паспортные данные.

1. Кабинет социально-психологической помощи, который оказывает консультативную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

Основными задачами кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа;

- оказание обратившимся гражданам психологической и социальной

помощи;

- психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья.

Социально-психологическая помощь оказывается (по желанию) анонимно.

В кабинете ведется отчетная документация.

1. Отделения кризисных состояний, которые организуются на базе многопрофильных больниц и предназначены для решения задач стационарной лечебно-диагностической помощи при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями.

Основными задачами отделения являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями;

- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;

- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, проведение стационарной экспертизы трудоспособности;

- создание для пациентов отделения психотерапевтической среды.

**Список использованных источников**

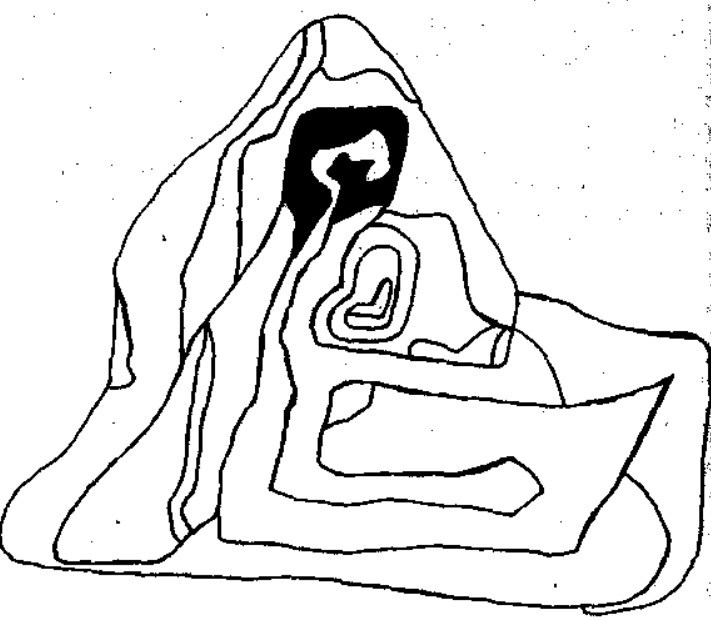
1. Банников Г. С., Вихристюк О. В., Миллер Л. В., Синицына Т. Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.
2. Бачило Е.В. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) //Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012 - Т. 8 - № 2 – С.403 – 409 (приложение (нервные болезни)).
3. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей //Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013 - №2. - С. 214-227. - - URL: [www.psyedu.ru/](http://www.psyedu.ru/)
4. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] //Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. – 2013.– N2 (19). – URL: <http://medpsy.ru>
5. Веселкова Е.А., Века Л.М. Психологические аспекты подросткового суицида: методическое пособие. - Барнаул, 20013 – 73 с.
6. Губина С. Т., Симакова Н. Б., Югова Н. Л., Камалов Р. Р. Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального поведения подростков в сети Интернет: монография. – Глазов, 2013. – 264 с.
7. Журлова И.В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция: пособие для студентов педагогического университета. Мозырь, 2011 – 173с.
8. Ишимбаева А.Н. Суицидальное поведение у детей и подростков Забайкальского края: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. мед. наук. М., 2013 - 24 с.
9. Кернберг О., Тяжёлые личностные расстройства: стратегии психотерапии [Электронный ресурс] // URL: <http://www.e-reading-lib.com/bookreader.php/26931/Kernberg_-_>
10. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013 – 56 c.
11. Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013 - № 4 – С. 50-53.
12. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора Амбрумо-вой в отечественной суицидологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19).
13. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Курс общей психопатологии. – СПб.: Издание СПбГПМА, 2015.
14. Патопсихология. Психоаналитический подход: теория и клиника / Под ред. Ж. Бержере; Пер. с фр. и нау. ред. А. Ш. Тхостова. - М.: Аспект-Пресс, 2008. - 397 с.
15. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011 № 4 С. 4-8.
16. Романова И. В. Психофизиологические критерии риска суицидального поведения у школьников 14-17 лет: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук. – Челябинск, 2010 – 23 с.
17. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации./Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. – Йошкар-Ола, 2013 - 50с.
18. Тормосина Н.Г. Психологическая профилактика аутодиструктивного поведения в подростковом возрасте: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Пятигорск, 2013 – 23 с.
19. Ушакова Е.С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. – СПб., 2010 – 23 с.
20. Ференци Ш. Нежданный ребенок и его стремление к смерти // [Электронный ресурс] URL: <http://psychic.ru/articles/classic26.htm>
21. Шнейдман Э. С. Душа самоубийцы / Пер. с англ. – М.: Смысл, 20012. – 315 с.

**Приложение А**

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва).

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

Инструкция. Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



Интерпретация результатов:

Если на вашем рисунке ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное, и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ, только ОБВЕЛИ ЕЕ, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

**Приложение Б**

Тест “Суицидальная мотивация”. Ю.Р. Вагин.

Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений. Каждому мотивационному компоненту соответствует 5 высказываний:

Альтруистическая мотивация (смерть ради других) – 1,8, 15, 22, 29

Анемическая мотивация (потеря смысла жизни) – 2, 9, 16, 23, 30

Анестетическая мотивация (невыносимость страдания) – 3,10,17,24,31

Инструментальная мотивация (манипуляция людьми) – 4, 11, 18, 25, 32

Аутопуническая мотивация (самонаказание) – 5, 12, 19, 26, 33

Гетеропуническая мотивация (наказание других) – 6, 13, 20, 27, 34

Поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти) – 7, 14, 21,28,35

С целью исследования суицидальных мотивационных комплексов подростку предлагается заполнить опросник или ответить устно на предложенные ниже высказывания, используя для этого 4 варианта ответа:

"да " - 3, "частично " - 2, "сомневаюсь" - 1, "нет" - 0 баллов.

Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, определяет выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность может равняться соответственно: 5х3=15 баллов. Минимальная - 0 баллов.

Высказывания:

1. Думал, что если умру, то всем будет только лучше.
2. В жизни потерялся какой-то главный смысл.
3. Мне казалось, что только смерть может избавить меня от страдания.
4. Думал доказать что-то хотя бы своей смертью.
5. Я думал, что не имею права больше жить.
6. Думал умереть и пусть попробуют пожить без меня.
7. Я надеялся, что после смерти меня ждет что-то лучшее.
8. Я хотел умереть, потому что из-за меня слишком много проблем.
9. Казалось, что все хорошее осталось позади, а впереди ничего нет.
10. Думал, что лучше умереть, чем так мучиться.
11. Когда тебя не понимают, то ничего больше не остается.
12. Я думал, что своей смертью смогу искупить свою вину.
13. Было так больно и обидно, что хотелось отомстить.
14. Я думал умереть здесь, чтобы иметь возможность возродиться к новой жизни.
15. Думал, что моя смерть что-то изменит к лучшему вокруг.
16. Потому что жизнь утратила какой-либо интерес.
17. Я уже не мог больше терпеть все это.
18. По-другому я не смог бы ничего доказать.
19. Мне казалось, что я сам во всем виноват и должен понести наказание.
20. Я хорошо понимал, что своей смертью причиню боль и даже хотел этого.
21. Мне хотелось уйти туда к тем (или к тому), кого я люблю.
22. Я не хотел быть обузой для окружающих.
23. Во мне кончилась какая-то сила для жизни.
24. Если бы мне не было так больно - я бы даже не думал о смерти.
25. Мне кажется, что меня просто никто не замечает.
26. Только я сам могу судить себя за все.
27. Своей смертью я хотел наказать.
28. Думал, что может быть там я буду более счастливым, чем здесь.
29. Хотелось умереть, чтобы никому не мешать.
30. Меня не устраивала та жизнь, которая ждала меня впереди.
31. Мне казалось, что если жизнь приносит только боль лучше умереть.
32. Думал, что может быть после моей смерти что-то поймут.
33. Мне хотелось быть самому себе и судьей и палачом.
34. Было легкое удовлетворение от мысли, что своей смертью я создам проблему.
35. Я думал о смерти, как о пути к новой жизни.

**Приложение В**

«Одиночество» опросник С.Г. Корчагиной.

Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества. Опросник содержит 12 вопросов и 4 варианта ответов на них. Выберите тот, который наиболее соответствует вашему представлению о себе.

а) всегда - 4; б) часто - 3; в) иногда - 2; г) никогда - 1.

Опросник:

1. Бывает ли так, что Вы не находите понимания у близких (друзей)?
2. Возникает ли у Вас мысль, что по-настоящему Вы никому не нужны?
3. Бывает ли у Вас ощущение собственной заброшенности, покинутости в мире?
4. Испытываете ли Вы недостаток в дружеском общении?
5. Бывает ли у Вас чувство острой тоски по чему-то безвозвратно ушедшему, потерянному навсегда?
6. Чувствуете ли Вы перегруженность поверхностными социальными контактами, не дающими возможность истинного человеческого общения?
7. Присутствует ли у Вас ощущение собственной зависимости от других людей?
8. Способны ли Вы сейчас к истинному сопереживанию горя другого человека?
9. Можете ли Вы выразить человеку свое сопереживание, понимание, сочувствие?
10. Бывает ли так, что успех или везение другого человека вызывает у Вас чувство своей ущемленности, сожаление по поводу собственных неудач?
11. Проявляете ли Вы свою самостоятельность в решении сложных жизненных ситуаций?
12. Чувствуете ли Вы в себе достаточный резерв возможностей для того, чтобы самостоятельно решать жизненные задачи?

Обработка результатов и интерпретация:

Ключ для измерения выраженности одиночества:

♣ 12-16 баллов – человек не переживает сейчас одиночество;

♣ 17-27 баллов – неглубокое переживание возможного одиночества;

♣ 28-38 – глубокое переживание актуального одиночества;

♣ 39-48 – очень глубокое переживание одиночества, погруженность в этосостояние.