

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

И.В. Романова
УралГУФК, г. Челябинск

Статья посвящена исследованию проблемы риска суицидального поведения юношей и девушек. В ней описывается разработанная автором статьи система психопрофилактики, которая помогает качественно снизить уровень суицидального риска, тем самым влияя на гармоничное развитие личности.

Ключевые слова: психологическое исследование, суицид, профилактика, суицидальный риск, суицидальное поведение, юношеский возраст, психопрофилактика.

В последние годы в мире отмечается значительный рост суицидов и суицидальных попыток, что свидетельствует об ухудшении психического здоровья населения. В настоящее время наука (психология, психофизиология) не оставляет без внимания проблему суицидального поведения.

Особенно данная проблема актуальна для юношей и девушек. Именно на этапе раннего юношеского возраста (14–18 лет) риск суицидального поведения наиболее выражен. Поэтому важной задачей психологии является предупреждение нежелательных тенденций в развитии личности, способствующих суициду [5].

В связи с глубоким изучением проблемы суицидального поведения юношей и девушек нами было проведено исследование, в ходе которого была разработана и апробирована система психопрофилактических мероприятий, способствующая снижению риска суицидального поведения юношей и девушек в условиях образовательного учреждения.

Работа по исследованию риска суицидального поведения юношей и девушек была проведена на базе 9–11-х классов средней образовательной школы города Челябинска. В исследовании принимали участие 100 учащихся в возрасте 14–17 лет. Из них девушек – 66, юношей – 34. При формировании выборки за основу были взяты возраст, пол, посещение одних и тех же образовательных учреждений, дополнительных секций и кружков, проживание на одной территории. Большинство исследуемых детей из полных семей со средней материальной обеспеченностью. Критериями исключения из выборки исследования являлось наличие у учащегося психического расстройства или органических повреждений ЦНС [1].

Экспериментальное исследование проводилось в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

Констатирующий этап включает в себя диагностику риска суицидального поведения с помощью методик: Н.Н. Горской «Самооценка психи-

ческих состояний личности» и «Незаконченные предложения», А.А. Кучера, В.П. Костюкевича «Выявление суицидального риска у детей»; опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой); патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Н.Я. Иванова и А.Е. Личко. Констатирующий эксперимент проводился в аудиториях МОУ для каждого класса в определенное время. Время проведения тестирования составляло 25–40 минут [4].

На основании результатов констатирующего этапа были сформированы две группы с помощью методики А.А. Кучера, В.П. Костюкевич: контрольная и экспериментальная – на основании равных результатов для проведения дальнейшего исследования. Количество школьников в каждой группе составило 50 человек, из них девушек – 33, юношей – 17.

Формирующий этап представляет собой психопрофилактическую работу с юношами и девушками, имеющими по результатам исследования уровень риска суицидального поведения высокий или выше среднего. Задачи психолога основываются на создании системы психопрофилактической деятельности и ее проведения с целью снижения риска суицидального поведения у юношей и девушек. Этап включает диагностические мероприятия, просветительскую работу (лекции, беседы), консультации и занятия с элементами тренинга личностного роста (А.Г. Лидерс, И.С. Игумнов) [1].

В течение 21 дня в экспериментальной группе проводились следующие мероприятия:

- занятия с элементами тренинга в актовом зале МОУ. Время проведения тренинга – по 90–120 минут, с периодичностью через 1–2 дня, общее количество занятий – 7 дней;

- просмотр фильмов: «В моей смерти прошу винить Клаву К.» (реж. М. Львовский) и «В долине грохочущих копыт» (реж. Л. Добровольская) – 1 раз в неделю;

- консультирование по запросу и по телефону для всех испытуемых;

– лекции и беседы на темы преодоления различных психологических трудностей – 1 раз в неделю.

Контрольный этап представляет собой повторную диагностику с помощью банка методик, предлагаемых на констатирующем этапе и сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп с целью подтверждения гипотезы о возможности предотвратить депрессию и суицидальные действия у юношей и девушек посредством психопрофилактической программы.

Все результаты были обработаны с помощью математических методов (ранжирование, критерии Фишера, Манна-Уитни, средней арифметической, контент-анализа и др.) и по итогам обработки был представлен краткий анализированный обзор проведенного исследования.

На констатирующем этапе выявлялись тенденции суицидального поведения по следующим факторам (см. таблицу): 1 – алкоголь, наркотики; 2 – несчастная любовь; 3 – противоправные действия; 4 – деньги и проблемы с ними; 5 – добровольный уход из жизни; 6 – семейные неурядицы; 7 – потеря смысла жизни; 8 – чувство неполноценности, ущербности, уродливости; 9 – школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути; 10 – отношения с окружающими. Согласно результатам видно, что средний показатель риска суицидального поведения юношей и девушек составил 7,3 балла (59,3 %). У испытуемых преобладают проблемы, связанные с несчастной любовью (76,2 %) и добровольным уходом из жизни (70,0 %). Низкие показатели суицидального риска представлены по таким факторам, как отношения с окружающими (51,8 %); чувство неполноценности, ущербности, уродливости (52,5 %) и школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути (53,6 %).

цидального поведения не менее 50,0 %. Минимальный уровень был обнаружен в 10 «А» классе.

Анализ группового портрета свидетельствует о том, что большинство показателей имеют выраженные акцентуации, их шкальные оценки в 2 или 3 раза превышают норму. Известно, что более половины попыток суицида в раннем юношеском возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь для того, чтобы разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ. В исследовании диагностировались следующие типы личности, способствующие суицидальному поведению: гипертимный, циклоидный, психоастенический, эпилептоидный, неустойчивый [3]. По итогам проведения исследования был составлен сводный график, наглядно определяющий эффективность проведения психопрофилактики риска суицидального поведения юношей и девушек, который представлен на рисунке.

На графике использованы следующие обозначения методик: 1 – методика «Выявление суицидального риска» А.А. Кучера и В.П. Костюкевич, 2 – методика «Самооценка психических состояний», 3 – методика «Самооценка депрессии», 4 – методика «Незаконченные предложения» (модификация Н.Н. Горской), 5 – «Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева) [4].

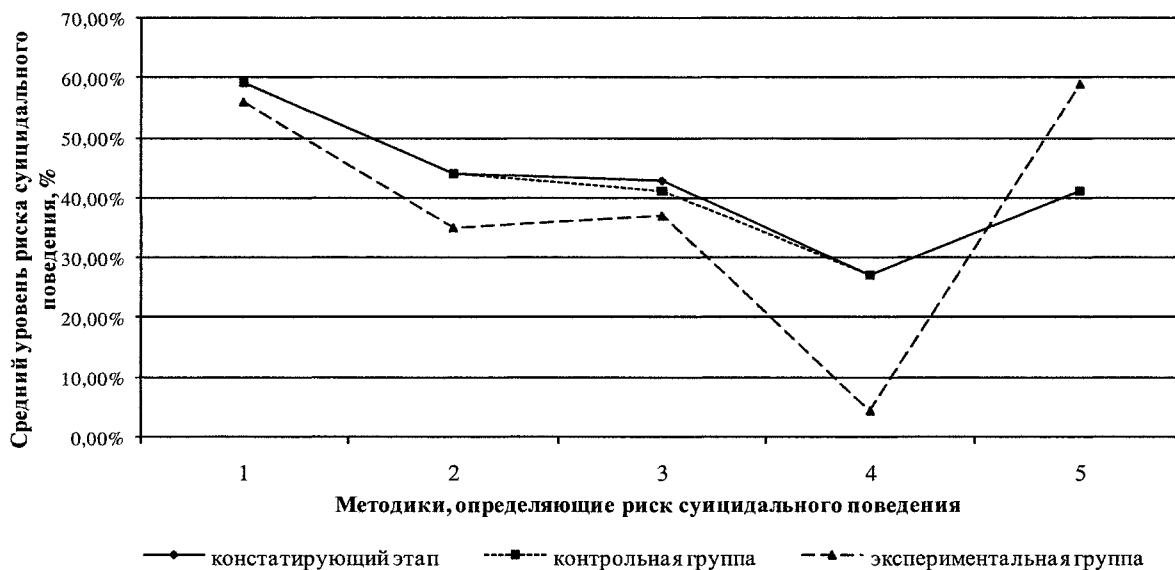
Из рисунка видно, что результаты контрольной группы сохранили прежний уровень риска суицидального поведения и не отличаются от результатов констатирующего этапа, в то время как у юношей и девушек экспериментальной группы произошло снижение риска суицидального поведения, о чём свидетельствуют результаты исследования по всем методикам.

Результаты исследования тенденций развития риска суицидального поведения

Класс	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Уровень	
9 «А»	6,9	5,9	7,8	13,7	6,1	7,2	6,8	6,2	7,1	11	7,9	66
10 «А»	5,6	4,8	5,7	10	3,5	6,3	6,7	6,1	4,9	12,1	6,0	50
10 «Б»	6,1	5,1	7,5	11,1	4,4	6,7	7,0	5,6	6,4	10,6	7,1	59
11 «А»	5,6	6,1	8,1	10,0	4,6	7,9	7,1	6,8	5,7	12,1	7,4	63
11 «Б»	5,3	8,8	7,8	11,1	5,9	6,8	6,7	6,7	5,2	11	7,5	64
Ср. балл	5,9	6,1	7,4	11,2	4,9	7,0	6,9	6,3	5,9	11,4	7,3	61
%	66,7	76,2	56,9	62,2	70,0	58,3	62,7	52,5	53,6	51,8	59,3 %	

Из таблицы видно, что по возрастным категориям наиболее подвержены риску суицидального поведения: 9 «А» класс (14–15 лет) – 66,0 % и 11 «Б» (16–17 лет) – 64,0 %. Отсюда следует, что риск суицидального поведения имеет тенденцию возникать у юношей и девушек на стадии перехода из подросткового в ранний юношеский возраст и на грани становления взрослости. Следует обратить внимание, что в каждом классе уровень риска суи-

Таким образом, внедрение системы психопрофилактических мероприятий способствовало снижению уровня риска суицидального поведения. Поэтому разработанная нами система психопрофилактики может быть использована в практической деятельности психолога образования для реализации индивидуального и группового подхода в работе с девушками и юношами с целью снижения риска суицидального поведения.



Сводный график, определяющий эффективность проведения психопрофилактики суицидального поведения юношей и девушек

Литература

1. Амбрумова, А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в подростковом возрасте / А.Г. Амбрумова. – М., 1978. – 354 с.
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство: пер. с фр. / Э. Дюркгейм; под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 275 с.
3. Личко, А.Е. Типы акцентуаций характера

и психопатий у подростков / А.Е. Личко. – М.: Апрель-Пресс, 1999. – 247 с.

4. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И.В. Дубровиной. – 4-е изд. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.

5. Тихоненко, В.А. Актуальные проблемы суицидологии / В.А. Тихоненко. – М., 1978. – 431 с.

Поступила в редакцию 28 января 2009 г.