

УДК 159.9.072

Е. А. Санталова, О. В. Киселева

*Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия*

santalova.liza@mail.ru, kiseleva_ov@inbox.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ ПОДРОСТКОВ

Представлены результаты исследования взаимосвязи между наличием суицидальных мыслей у подростков и характеристиками детско-родительских отношений (установками, поведением и методами воспитания матерей в восприятии подростков; положением подростка в системе межличностных отношений и характером коммуникаций в семье), а также социальной и школьной дезадаптацией. В исследовании приняли участие 60 учащихся 9-х классов 13–15 лет (30 мальчиков и 30 девочек, средний возраст $14 \pm 0,6$ лет) лица № 7 г. Чулым Новосибирской области. Для проведения психодиагностического исследования были выбраны следующие методики: опросник детской депрессии М. Ковач (1992) (Child's depression inventory (CDI), [Kovacs, 1992], опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» в адаптации Э. Матейчика и П. Ржичана (1983), проективный тест «Семейная социограмма» Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера (1999), опросник «Сильные стороны и трудности (ССТ)» (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), форма для подростков [Goodman, 2001]. Для сбора информации о составе семьи, опыте употребления психоактивных веществ и наличии суицидальных мыслей проводилось также анкетирование. В результате проведенного исследования было выявлено, что социальная и школьная дезадаптация, сопровождающаяся проявлениями тревожно-депрессивных черт, еще не свидетельствует о наличии суицидальных тенденций у подростков. Анализ взаимосвязей между семейными факторами и суицидальным поведением у подростков показал, что оценка подростками воспитательных стратегий матерей как директивных, чрезмерно контролирующих, положительно связана с наличием у подростков

Санталова Е. А., Киселева О. В. Взаимосвязь детско-родительских отношений, социальной и школьной дезадаптации и суицидальных рисков подростков // Reflexio. 2018. Т. 11, № 2. С. 63–85.

суицидальных мыслей. Также мы можем сказать, что эгоцентрическая сосредоточенность подростков на своих переживаниях, ощущение изолированности и отсутствие близости в семейных отношениях являются важными составляющими суицидальных рисков у подростков.

Ключевые слова: суицидальное поведение, формы суицидального поведения, модель развития суицидального поведения, группа «суицидального риска», семейные факторы, социальная и школьная дезадаптация.

Проблема суицидального поведения достаточно широко освещена в работах отечественных и зарубежных исследователей [Амбрумова, Тихоненко, 1980; Холмогорова, Воликова, 2012; Вихристюк, 2013; Павлова, Банников, 2013; Аксюта, 2015; Банников и др., 2016; Сыроквашина, 2017; Шнейдман, 2001; Joiner, 2005; Brent, Mann, 2006; Bridge et al., 2006; Burke, Alloy, 2016; Klonsky et al., 2016; Kleiman, Nock, 2018]. Но даже несмотря на всестороннюю изученность, ответ на вопрос о причинах антивиталяного переживания и аутоагрессивного поведения, а также способах их профилактики продолжает оставаться открытым.

Суицидальное поведение проявляется в виде нескольких форм, которые также можно рассматривать и как стадии развития: суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды [Bridge et al., 2006]. С проявлением суицидальных мыслей мы можем сталкиваться и в неклинической популяции, в том числе среди лиц подросткового возраста. Согласно проведенным исследованиям, около трети представителей данной возрастной группы имеют опыт переживания суицидальных мыслей [Miotto et al., 2003]. Это подтверждается в исследованиях А. Г. Амбрумовой и В. А. Тихоненко, в которых подростковый возраст выделяется в числе одного из факторов суицидального риска [1980]. Пик проявлений суицидального поведения приходится на старший подростковый возраст (от 15 до 19 лет) и в меньшей степени проявляется в предподростковом и раннем подростковом периодах [Anderson, 2002].

На сегодняшний день существует большое количество теорий, с разных сторон объясняющих происхождение и развитие суицидального поведения: классические теории, такие как медицинская модель, социокультурная модель Эмиля Дюркгейма [1994], психодинамические теории суицида, концепция «психической боли» Э. Шнейдмана [2001], модель социально-психологической дезадаптации А. Г. Амбрумовой [1986], многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра А. Б. Холмогоровой и Н. Г. Гаранян [1998; Холмогорова, Воликова, 2012] и др.

За последнее десятилетие были сформулированы современные модели, в центре внимания которых находится именно подростковый суицид: модель развития суицидального поведения у подростков Д. Бридж, Т. Голдштейн, Д. Брент [Bridge et al., 2006]; интерперсональная модель Т. Джойнера [Joiner, 2005]; некоторые последние разработки по когнитивной теории А. Спирито, Д. Мэттьюс, Э. Венцель, А. Т. Бек [Spirito et al., 2011; Matthews, 2013; Wenzel, Beck, 2008].

Модель развития суицидального поведения у подростков Д. Бридж, Т. Голдштейн, Д. Брент построена на эпидемиологических данных и рассматривает суицид как совокупность факторов: социально-культурных, психиатрических, психологических, семейных, биологических. Авторы данной модели видят развитие суицидального поведения следствием сочетания двух типов уязвимости – расстройства настроения и тенденции к импульсивной агрессии (склонность агрессивно реагировать на фрустрацию), что, в свою очередь, связано с некоторыми нейробиологическими особенностями. Семейное окружение и личностные особенности родителей во взаимосвязи с высоким уровнем стресса и доступностью способов совершения суицида рассматриваются сторонниками данной модели как основные причины развития суицидальных намерений у подростков. Кроме того, данная модель рассматривает развитие суицидального поведения с учетом возрастной динамики, описывая на каждом из этапов подросткового возраста ведущие факторы формирования суицидального поведения [Brent, Mann, 2006; Bridge et al., 2006].

Когнитивная модель суицидального поведения у подростков основана на когнитивной теории Аарона Бека, разработанной в 1960–1980 гг. Так, для подростков, склонных к суициду, такие особенности их жизни, как неблагополучная ситуация в семье, насилие, пренебрежение со стороны родителей, наличие психических заболеваний у родителей и / или травля и отвержение со стороны ровесников, способствуют формированию определенного типа мышления. Такому мышлению свойственен негативный взгляд на себя, окружающих и свое будущее, а также определенный тип обработки информации и интерпретации повседневных событий, называемый «ошибками мышления», – катастрофизация, персонализация, сверхобобщение, черно-белое мышление, когнитивная ригидность [Spirito et al., 2011].

Согласно интерперсональной модели Т. Джойнера [Joiner, 2005], суицидальная попытка совершается только в том случае, если в одном человеке совпадают три фактора: желание умереть из-за острого чув-

ства одиночества, восприятие себя как бремени для близких людей, приобретенная толерантность к физической боли и редуцированный страх смерти. При этом следует отметить, что более позднее исследование, проведенное на клинической выборке госпитализированных подростков с выраженными тревожными и депрессивными расстройствами и суицидальным поведением, показало, что воспринимаемая собственная обременительность может влиять на актуальную суицидальность, а утраченное чувство принадлежности может усиливать симптомы депрессии. Вместе с тем согласованности компонентов в рассматриваемой модели не выявлено, и модель интерперсональной теории может быть признана действенной лишь отчасти [Miller et al., 2015].

В ряде других современных теоретических подходов к исследованию суицидального поведения у подростков подчеркивается необходимость дифференциации факторов, обуславливающих возникновение суицидальных мыслей, и факторов, связанных с суицидальными действиями. Помимо интерперсональной теории Джойнера, к этой группе подходов относится интегративная мотивационно-волевая модель Рори О'Коннора [O'Connor, 2011] и трехшаговая модель Дэвида Клонски [Klonsky et al., 2016]. Они сосредоточены на анализе факторов, которые являются ключевыми в переходе от мыслей о суициде к потенциально летальной суицидальной попытке, а также обстоятельств, когда и как осуществляется этот переход.

Во всех вышеперечисленных моделях суицидального поведения оценка суицида осуществляется в рамках биопсихосоциального подхода и описывается как результат взаимодействия различных групп факторов. Также следует отметить, что разделение на «истинные» и «демонстративные» суициды в современных концепциях отсутствует, что особенно важно в контексте подросткового суицидального поведения. Один из важных вопросов, решить который стараются современные теории – вопрос о факторах, обуславливающих переход от суицидальных мыслей к суицидальной попытке [Сыроковашина, 2017].

В изучении суицидального поведения существуют и некоторые проблемы. Как отмечают исследователи из Гарвардского университета [Kleiman, Nock, 2018], одной из самых больших трудностей в понимании, прогнозе и предотвращении суицидов является невозможность проводить наблюдения и вмешиваться по мере развертывания суицидальности в реальном времени. В связи с этим важное значение при-

обретают скрининговые исследования, проводимые на неклинических выборках. Подобные исследования выступают в качестве одного из инструментов профилактики суицидального риска в популяции.

Необходимо подчеркнуть еще один проблемный аспект, связанный с изучением проблемы суицидального поведения. Как отмечает в своих работах К. В. Сыроквашина, основные модели суицидального поведения разрабатываются в отношении взрослой популяции, и лишь затем проводится их эмпирическая проверка на выборках подростков. Это определяет необходимость разработки теоретической модели на эмпирическом материале с учетом факторов, актуальных именно для подростков [2017].

Подростковый возраст является наиболее сложным в плане социальной адаптации. Если обратиться к определению, данному в психологическом словаре, то социальная адаптация – это «приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества, собственными мотивами, потребностями и интересами» [Психологический словарь, 1996]. Социальная адаптация предполагает адекватное восприятие окружающей действительности, адекватную систему общения и отношения с окружающими; способность к труду, обучению, организации досуга и отдыха, изменчивость поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других и т. д. В свою очередь под дезадаптацией подростков понимают невозможность не только соответствия требованиям ситуации обучения в общеобразовательной школе, но и адекватного взаимодействия подростка с окружением в условиях, предъявляемых данному конкретному подростку той индивидуальной микросредой, в которой он существует [Иовчук, Северный, 1995]. В основе социальной дезадаптации лежит ряд факторов, таких как остаточные явления органической патологии ЦНС, патохарактерологическое и невротическое развитие личности либо педагогическая запущенность [Глозман, Самойлова, 1999]. Школьная дезадаптация является одной из форм социальной дезадаптации. Зачастую она проявляется у подростков через низкую успеваемость, неадекватное поведение (в данную группу входят дети с невротическими реакциями, гиперактивные, с преобладающим пониженным настроением, агрессивные и с трудностями общения). Как правило, отсутствие решения подобных трудностей у подростков на начальных этапах приводит к тому, что они углубляются и приобретают комплексность, т. е. такой подросток имеет

не одну, а несколько форм проявления дезадаптации, что создает еще бóльшие риски в плане формирования суицидального поведения.

А. Г. Амбрумова в своих исследованиях подчеркивает, что в целях профилактики суицидального поведения важным представляется исследование детей, входящих в так называемую группу «суицидального риска». Под суицидальным риском принято понимать вероятность совершения самоубийства. Данный фактор включает в себя характеристики, которые при своем наличии или отсутствии влияют на склонность индивида к суицидальному поведению. Обнаружение склонности к суицидальному риску позволяет своевременно выявить лиц, которые относятся к группе риска, а также помочь им [1986]. В число подростков, входящих в группу суицидального риска, мы можем отнести подростков с проявлениями социальной и школьной дезадаптации, а также подростков, у которых нарушены внутрисемейные коммуникации и детско-родительские отношения.

Принимая во внимание все многообразие факторов суицидальных рисков у подростков, мы решили в эмпирической части исследования сосредоточить внимание на семейных характеристиках, в первую очередь детско-родительских отношениях, которым отводится значимое место в вышеописанных теориях, а также показателях социальной адаптации подростка. В своих работах Э. Дюркгейм писал о том, что социальные причины, которые могут привести к суицидальному поведению, тесно связаны с социальным окружением, с социальными процессами и явлениями, которые окружают суицидента [1994]. Для подростка значимым социальным окружением будут являться его семья, близкие, друзья, одноклассники, и нарушение отношений в данном окружении будет выступать в качестве суицидального риска.

Итак, целью нашей работы стало исследование взаимосвязи между наличием суицидальных мыслей и характеристиками детско-родительских отношений (установками, поведением и методами воспитания матерей в восприятии подростков; положением подростка в системе межличностных отношений и характером коммуникаций в семье), а также показателями социальной и школьной дезадаптации у подростков.

Материалы и методы

Исследование было реализовано в 2017 г. совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибир-

ской области «Новосибирским областным детским клиническим психоневрологическим диспансером» в рамках проводимых скрининговых исследований на неклинических выборках подростков. В исследовании приняли участие 60 учащихся 9-х классов 13–15 лет (30 мальчиков и 30 девочек, средний возраст 14 лет, ст. откл. $\pm 0,6$) лица № 7 г. Чулым Новосибирской области.

Для исследования школьной и социальной дезадаптации подростков был применен опросник «Сильные стороны и трудности (ССТ)» (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)), форма для подростков [Goodman, 2001]. Данный опросник одобрен экспертами ВОЗ и нашел широкое применение в проведении эпидемиологических исследований населения с целью получения данных об эмоциональных, поведенческих, гиперкинетических расстройствах [Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья, 2005].

Исследование детско-родительских отношений подростков проводилось при помощи опросника «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (в адаптации Э. Матейчика и П. Ржичана, 1983). С помощью данной методики изучались установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте (оценивались воспитательные стратегии матерей) [Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним», 2004]. Дополнительно для изучения семейных аспектов функционирования подростков использовался проективный тест «Семейная социограмма» Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера (1999). Данная методика позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье [Практикум по семейной психотерапии, 2010]. Риски в отношении суицидального поведения у подростков оценивались при помощи опросника детской депрессии М. Ковач (Child's depression inventory (CDI), M. Kovacs, 1992), в котором основное внимание мы уделяли шкале «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» [Белова и др., 2008; Павлова, 2013; Kovacs, 1992]. Дополнительно мы проводили анкетирование подростков для получения информации о составе семьи, опыте употребления психоактивных веществ и проявлениях суицидального поведения.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью лицензионного пакета программ IBM SPSS Statistics 22. Для исследования взаимосвязи между изучаемыми параметрами использовался коэффициент корреляции Пирсона (r).

Результаты и их обсуждение

Для исследования социально-психологических характеристик выборки подростков проведено анкетирование, результаты представлены на рис. 1. Согласно полученным данным, большинство исследуемых подростков воспитываются биологическими родителями в полных семьях (63 %), треть исследуемой выборки подростков воспитывается в семье с матерью и отчимом (22 %), значительная часть подростков (8 %) воспитываются в неполной семье матерью. Незначительный процент отводится на подростков из неполных семей с одним родителем-отцом (3 %), а также на приемные (2 %) и опекуны (2 %) семьи.

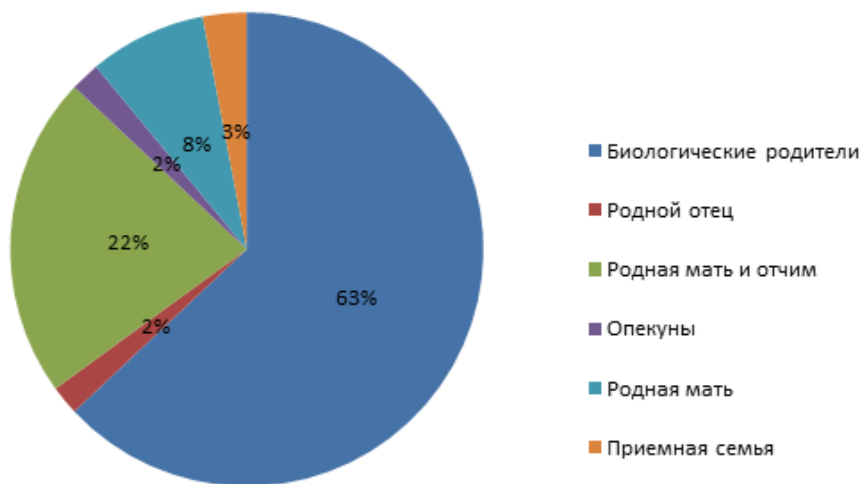


Рис. 1. Состав семьи исследуемых подростков (%)

Как следует из обзора литературы, важным фактором формирования суицидального риска у подростков является употребление психоактивных веществ [В поисках психологических факторов..., 2018], в связи с чем было важно собрать информацию о данном опыте (рис. 2). Полученные данные позволяют говорить о том, что большая часть исследуемой выборки подростков (90 %) не употребляла алкогольных или наркотических веществ. Об эпизодических пробах алкогольных напитков сообщили 7 % подростков, пробы наркотических веществ отмечены в ответах 3 % подростков.

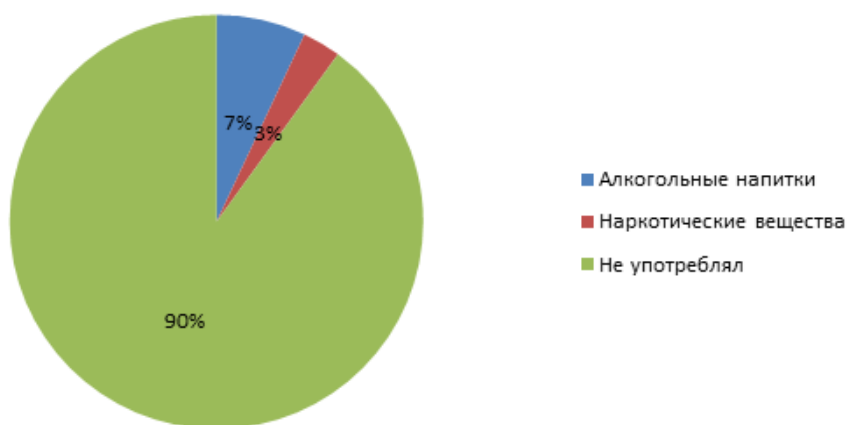


Рис. 2. Опыт употребления психоактивных веществ

В ходе проведения анкетирования утвердительный ответ относительно наличия суицидальных мыслей дали 38 % подростков (рис. 3), это практически около трети исследуемой выборки, что подтверждает в целом статистические данные в подростковой популяции, полученные другими исследователями [Miotto et al., 2003].

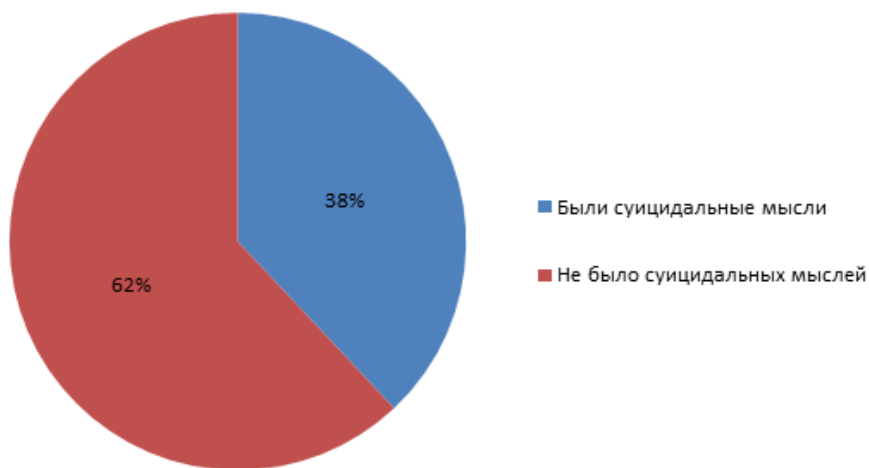


Рис. 3. Проявление суицидального поведения

Далее представляем анализ и интерпретацию результатов психодиагностического исследования. В результате проведенного корреляционного анализа достоверно значимых корреляционных связей между показателями шкалы «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» опросника детской депрессивности [Kovacs, 1992] и показателями шкал опросника «Сильные стороны и трудности (ССТ)» [Goodman, 2001] выявлено не было (табл. 1).

При этом были получены достоверно значимые корреляционные связи между показателями шкалы «Эмоциональные симптомы» опросника «Сильные стороны и трудности (ССТ)» [Ibid.] и показателями шкал «Негативное настроение» ($r = 0,399$; $p < 0,01$) и «Ангедония» ($r = 0,264$; $p < 0,05$) опросника детской депрессии [Kovacs, 1992]. Данные связи могут говорить о том, что тревожные и депрессивные переживания у подростков могут быть связаны с ожиданием неприятностей, ощущением собственной безуспешности, чувством одиночества, что в целом характеризует подростковый возраст. Сочетание этих характеристик способно выступить в качестве преддиктора суицидального поведения. Однако Э. Шнейдман отмечает, что наличие тревожно-депрессивной симптоматики еще не обуславливает суицидального поведения. Сама по себе депрессия никогда не является причиной самоубийства; оно, скорее, является результатом сильной душевной боли в сочетании с дисфорией, сужением поля восприятия и мыслью о предпочтительности смерти перед жизнью. Клинические симптомы депрессии истощают, но по своей природе не ведут к смерти. Во внимание следует принимать чувство безнадежности и степень удовлетворения витальных потребностей (в любви, автономии, позитивном самовосприятии, поддержании отношений), фрустрация которых способна вызвать непереносимую психологическую боль и суицидальное поведение, как поиск избавления от этих страданий [2001].

Корреляционный анализ, проведенный между показателями шкал опросника детской депрессии [Kovacs, 1992] и опросника «Подростки о родителях» [Schaefer, 1965], выявил наличие взаимосвязи между показателями шкал «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» и «Директивность» ($r = 0,262$; $p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 1

Коэффициенты корреляции (по Пирсону) между показателями шкал опросника детской депрессии [Kovacs, 1992] и опросника «Сильные стороны и трудности (CST)» [Goodman, 2001]

Название методики	Опросник «Сильные стороны и трудности (CST)»				
	Эмоциональ- ные симптомы	Проблемы с поведением	Оценка гиперактивности	Проблемы со сверстниками	Просоциаль- ное поведение
Опросник детской депрессии М. Ковач					
Негативное настроение	0,399**	0,105	-0,036	0,156	-0,118
Межличностные проблемы	0,206	0,137	0,158	0,121	-0,005
Неэффективность	0,183	0,116	0,071	0,113	-0,222
Ангедония	0,264*	0,182	0,045	0,136	-0,117
Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей	0,163	0,027	0,066	0,107	-0,026

Примечание. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Таблица 2

Коэффициенты корреляции (по Пирсону) между показателями шкал методики «Опросник детской депрессии» [Kovacs, 1992] и методики «Подростки о родителях» [Schaefer, 1965]

Название методики	Опросник «Подростки о родителях»				
	Позитивный интерес	Директивность	Враждебность	Автономность	Непоследовательность
Опросник детской депрессии М. Ковач					
Негативное настроение	–0,059	0,132	0,17	0,052	0,169
Межличностные проблемы	–0,051	–0,086	0,085	0,055	–0,022
Неэффективность	–0,095	0,14	0,222	0,117	0,117
Ангедония	0,001	0,095	0,116	0,135	0,176
Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей	–0,097	0,262*	0,253	0,011	0,208

Примечание. * $p < 0,05$.

Как известно, негармоничные стратегии семейного воспитания, в частности директивность, могут являться фактором, провоцирующим усиление акцентуированного поведения у подростков, что в сочетании с особенностями данного возрастного периода (реакции эмансипации, группирование со сверстниками, увлечения (хобби), имитация, формирующееся сексуальное влечение) может стать причиной аддиктивного поведения. Чрезмерные запреты и ограничения в воспитании подростков, частые критические замечания могут привести к усилению реакции эмансипации и острым аффективным всплескам у гипертимных подростков. При тревожно-мнительном и астеническом типах акцентуаций характера чрезмерный контроль, запреты и ограничения, критика в адрес личностных черт значительно усиливают астенические черты [Эйдемиллер и др., 2006; Шнейдер, 2005]. Подобное заострение акцентуированных черт, согласно исследованиям А. Г. Амбрумовой, является одним из «внутриличностных» факторов суицидального риска [1986].

Исследование взаимосвязей между суицидальным поведением и положением подростка в системе межличностных отношений и характером коммуникаций в семье показало следующие результаты: были выявлены достоверно значимые корреляционные связи между показателями шкалы «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» опросника детской депрессии [Kovacs, 1992] и параметрами «Изображение “Я” в центре» ($r = 0,261$; $p < 0,05$) и «изображение “Я” внизу» ($r = 0,342$; $p < 0,01$) проективного теста «Семейная социограмма» Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера (1999). Полученные взаимосвязи согласуются с результатами ранее проведенных исследований [Амбрумова, 1986; Аксюта, 2015; Банников и др., 2016; Сыроковашина, 2017; Bridge et al., 2006; Joiner, 2005], в которых описана связь семейных факторов и суицидального поведения. Проявления эгоцентризма у подростка при изображении себя и членов своей семьи могут свидетельствовать о сосредоточенности на своих переживаниях, неудовлетворении основных потребностей в семье, а также нарушении распределения власти и границ между семейными подсистемами. Изображение себя внизу социограммы говорит о переживании эмоциональной отверженности в семье, чувстве одиночества и изолированности. Описанные факторы являются важными составляющими в общей картине суицидального поведения подростков.

Заключение

В настоящее время проблема суицидального поведения широко представлена в работах отечественных и зарубежных исследователей. Общим для всех моделей суицида является его оценка с позиции биопсихосоциального подхода. Суицидальные тенденции широко распространены в популяции подростков, в связи с чем неизбежно встает вопрос профилактики этого явления. Важно отметить, что проведение различного рода скрининговых исследований среди подростков «группы риска» как раз может являться одной из форм профилактики суицидального поведения. Результаты, полученные в данном эмпирическом исследовании, показали, что социальная и школьная дезадаптация на фоне выраженности тревожно-депрессивных черт еще не свидетельствует о наличии суицидальных тенденций у подростков. Анализ взаимосвязей между семейными факторами и суицидальным поведением у подростков в очередной раз подтвердил, что оценка подростками воспитательных стратегий матерей как директивных, чрезмерно контролирующих, положительно связана с наличием суицидальных мыслей у подростков. Также мы можем сказать, что эгоцентрическая сосредоточенность подростков на своих переживаниях, а также отсутствие близости в отношениях, ощущение изолированности и покинутости в семье являются значимыми составляющими в общей картине формирования суицидального поведения у подростков.

Список литературы

Аксюта А. В. Современные направления психологической профилактики суицидального поведения подростков // Учен. зап. Санкт-Петербургского гос. ин-та психологии и социальной работы. 2015. Т. 24, № 2. С. 127–132.

Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980. 48 с.

Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии: Сб. науч. тр. М.: Московский НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986.

Банников Г. С., Федунина Н. Ю., Павлова Т. С., Вихристюк О. В., Летова А. В., Баженова М. Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образо-

вательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304

Белова А. П., Малых С. Б., Сабирова Е. З., Лобаскова М. М. Оценка депрессивности в подростковом возрасте // Вестник ЮУрГУ. 2008. № 32. С. 10–18.

В поисках психологических факторов риска суицида: смена парадигмы // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 1. С. 167–174. doi:10.17759/cpp.2018260112

Вихристюк О. В. Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) // Современная зарубежная психология. 2013. Т. 2, № 1. С. 100–108. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n1/58059.shtml> (дата обращения 27.09.2018).

Глоzman Ж. М., Самойлова В. М. Социально дезадаптированный подросток: нейропсихологический подход // Психологическая наука и образование. 1999. № 2. С. 99–109.

Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд: пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.

Иовчук Н. М., Северный А. А. Что такое школьная дезадаптация? // Социальная дезадаптация детей и подростков. Проблемы, проявление, преодоление. М., 1995.

Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР; Е. Шафер) / В. А. Сонин. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. СПб., 2004. С.169–178.

Павлова Т. С., Банников Г. С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 4. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova_Bannikov.phtml (дата обращения 28.09.2018).

Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях // Современная зарубежная психология. 2013. Т. 2, № 4. С. 79–91. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n4/65490.shtml> (дата обращения 11.09.2017).

Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: Учеб. пособие для врачей и психологов / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. М., 1996.

Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья / Под ред. А. Nosikov, С. Gudex; Всемирная организация здравоохранения. М.: Права человека, 2005. 193 с.

Сыроквашина К. В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25, № 3. С. 60–75. doi:10.17759/crr.2017250304

Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения 25.09.2018).

Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Клиническая и социальная психиатрия. 1998. № 1. С. 94–101.

Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академ. проспект; Трикста, 2005. 336 с.

Шнейдман Э. Душа самоубийцы: пер. с англ. М.: Смысл, 2001. 132 с

Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учеб. пособие для врачей и психологов. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2006. 352 с.

Anderson R. N. Deaths: Leading causes for 2000 // National Vital Statistics Reports. 2002, vol. 50 (16), p. 1–85.

Brent D. A., Mann J. J. Familial pathways to suicidal behavior – understanding and preventing suicide among adolescents // New England Journal of Medicine. 2006, vol. 355 (26), p. 2719–2721. doi:10.1056/NEJMp068195

Bridge J. A., Goldstein T. R., Brent D. A. Adolescent suicide and suicidal behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2006. No. 47, p. 372–394.

Burke T. A., Alloy L. B. Moving Toward an Ideation-to-Action Framework in Suicide Research: A Commentary on May and Klonsky (2015) // Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association. 2016, vol. 23 (1), p. 26–30. doi:10.1111/cpsp.12134;

Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001, vol. 40, p. 1337–1345.

Joiner T. E. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 2005.

Kleiman E. M., Nock M. K. Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviours // *Current Opinion in Psychology*. 2018, vol. 22. P. 33–37. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.026

Klonsky E. D., May A. M., Saffer B. Y. Suicide, suicide attempt and suicide ideation // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016, vol. 12, p. 307–330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204

Kovacs M. The children's depression inventory. New York: Multi-Health Systems, 1992.

Matthews J. D. Cognitive Behavioral Therapy Approach for Suicidal Thinking and Behaviors in Depression, Mental Disorders – Theoretical and Empirical Perspectives / R. Woolfolk. 2013. doi : 10.5772/52418. URL: <http://www.intechopen.com/books/mental-disorders-theoretical-and-empirical-perspectives/cognitive-behavioral-therapy-approach-for-suicidal-thinking-and-behaviors-in-depression> (дата обращения 25.08.2013).

Miller A. B., Esposito-Smythers C., Leichtweis R. N. A short-term, prospective test of the interpersonal–psychological theory of suicidal ideation in an adolescent clinical sample // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015, vol. 46 (3), p. 337–351.

Miotto P., De Coppi M., Frezza M. et al. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths // *Psychiatry Research*. 2003, vol. 120, p. 247–255.

O'Connor R. C. Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour // *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* / Eds. R.C. O'Connor, S. Platt, J. Gordon. Chichester: John Wiley & Sons, 2011, p. 181–198. doi:10.1002/9781119998556.ch11

Schaefer E. S. Children's reports of parental behavior: An inventory // *Child Development*. 1965. Vol. 36 (2). P. 413–424.

Spirito A., Esposito-Smythers C., Wolff J. Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Depression and Suicidality // *Child and Adolesc Psychiatric Clinics of North America*. 2011. No. 20, p. 191–20.

Wenzel A., Beck A. T. A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment // *Applied and Preventive Psychology*. 2008. No. 12, p. 189–201

E. A. Santalova, O. V. Kiseleva

*Novosibirsk State University
1 Pirogov Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation*

santalova.liza@mail.ru, kiseleva_ov@inbox.ru

**RELATIONS OF PARENT-CHILD RELATIONSHIPS,
SOCIAL AND SCHOOL MALADJUSTMENT
AND SUICIDAL RISKS IN ADOLESCENTS**

The article presents the results of the study of the relations between the suicidal thoughts in adolescents and the characteristics of parent-child relationships (attitudes, behavior and methods of parenting of mothers in the perception of adolescents, the position of adolescents in the system of interpersonal relationship and the nature of communication in the family), and social and school maladjustment. The study involved 60 students of 9th grades, 13–15 years old (30 boys and 30 girls, average age $14 \pm 0,6$ years) of Lyceum No. 7 in Chulym, Novosibirsk Oblast. The following methods were chosen for conducting the psychodiagnostic study: Child's depression depression (CDI, M. Kovacs, 1992 Children's Reports of Parental Behavior Inventory (adaptation of E. Matějček, P. Říčan, 1983), the projective test «Family Sociogram» by Justitskis and E. G. Eidemiller (1999), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), a form for adolescents (Goodman, 2001). A survey was also conducted to collect information on family composition, psychoactive substance use and the presence of suicidal thoughts. As a result of the study, it was revealed that social and school maladjustment, accompanied by manifestations of anxiety and depressive traits, does not indicate the presence of suicidal tendencies in adolescents. Analysis of the relations between family factors and suicidal behavior of adolescents showed that adolescents' assessment of mothers' parenting strategies as directive and overly controlling is positively related to the presence of suicidal thoughts in adolescents. We can also say that adolescents' egocentric focus on their experiences, sense of isolation and lack of closeness in family relationships are important components suicidal risks in adolescents.

Keywords: suicidal behavior, forms of suicidal behavior, model of development of suicidal behavior, group of «suicidal risk», family factors, social and school maladjustment.

References

Aksjuta, A. V. (2015). Sovremennye napravlenija psihologicheskoy profilaktiki suicidal'nogo povedenija podrostkov [Modern trends in the psychological prevention of suicidal behavior of adolescents]. *Uchjonye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psihologii i social'noj raboty*. 24 (2), 127–132. (in Russ.)

Ambrumova, A. G., Tihonenko, V. A. Diagnostika suicidal'nogo povedenija: Metodicheskie rekomendacii [Diagnosis of suicidal behavior: guidelines], Moscow, 1980. (in Russ.)

Ambrumova, A. G. (1986). Suicidal'noe povedenie kak ob#ekt kompleksnogo izuchenija / A. G. Ambrumova [Suicidal behavior as an object of complex study] // *Kompleksnye issledovanija v suicidologii: Sbornik nauchnyh trudov* [Complex studies in suicidology: Collection of scientific papers]. Moscow, Moskovskogo NII psikiatrii MZ SSSR. (in Russ.)

Bannikov, G. S., Fedunina, N. Ju., Pavlova, T. S., Vihristjuk, O. V., Letova, A. V., Bazhenova, M. D. (2016). Vedushhie mehanizmy samopovrezhdajushhego povedenija u podrostkov: po materialam monitoringa v obrazovatel'nyh organizacijah [Leading mechanisms of self-damaging behavior in adolescents: based on monitoring materials in educational organizations]: *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija*. 24 (3), 42–68. (in Russ.)

Belova, A. P., Malyh ,S. B., Sabirova, E. Z., Lobaskova, M. M. (2008). Ocenka depressivnosti v podrostkovom vozraste [Evaluation of depression in adolescence]. *Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*. 32, 10–18. (in Russ.)

V poiskah psihologicheskikh faktorov riska suicida: smena paradigm [In search of psychological risk factors for suicide: a paradigm shift] // *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija*, 2018, 26 (1), 167–174. (in Russ.)

Vihristjuk, O. V. (2013). Vlijanie sredstv massovoj informacii na suicidal'noe povedenie podrostkov i molodezhi (obzor zarubezhnyh istochnikov) [The influence of the media on suicidal behavior of adolescents and young people (a review of foreign sources)]. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologija*, 2 (1), 100–108. (in Russ.)

Glozman, Zh. M., Samojlova, V. M. (1999). Social'no dezadaptirovannyj podrostok: nejropsihologicheskij podhod [Socially maladjusted teenager: a neuropsychological approach]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie*, 2, 99–109. (in Russ.)

Djurkgejm, Je. (1994). Samoubijstvo. Sociologicheskij jetjud [Suicide. Sociological etude], Moscow, Mysl'. (in Russ.)

Iovchuk, N. M., Severnyj, A. A. (1995). Chto takoe shkol'naja dezadaptacija? [What is school maladjustment?]. *Social'naja dezadaptacija detej i podrostkov. Problemy, pojavlenie, preodolenie* [Social disadaptation of children and adolescents. Problems, manifestation, overcoming], Moscow. (in Russ.)

Oprosnik «Povedenie roditel'ej i otnoshenie podrostkov k nim» (POR; E. Shafer) [The questionnaire "The behavior of parents and the attitude of adolescents to them" (E. Schafer)] / Sonin V. A. Psihodiagnosticheskoe poznanie professional'noj dejatel'nosti [Psychodiagnostic knowledge of professional activity.]. St. Petersburg, 2004, 169–178. (in Russ.).

Pavlova, T. S. (2013). Diagnostika riska suicidal'nogo povedenija detej i podrostkov v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah [Modern theories of suicidal behavior of adolescents and young people]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru*, 4. (in Russ.)

Pavlova, T. S. (2013). Diagnostika riska suicidal'nogo povedenija detej i podrostkov v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah [Diagnosis of the risk of suicidal behavior of children and adolescents in educational institutions]. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologija*, 2 (4), 79–91. (in Russ.)

Praktikum po semejnoj psihoterapii: sovremennye modeli i metody. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov [Workshop on family psychotherapy: modern models and methods. A manual for doctors and psychologists]: Pod red. Je. G. Jejdemillera. St. Petersburg, Rech, 2010. (in Russ.)

Psihologicheskij slovar' [Psychological dictionary] / Pod red. V. P. Zinchenko, B. G. Meshherjakova. Moscow, 1996. (in Russ.)

Razrabotka obshhego instrumentarija dlja oprosov o sostojanii zdorov'ja [Development of a common toolkit for health surveys] / Pod red. A. Nosikov, C. Gudex; Vsemirnaja organizacija zdravoohraneniya [World Health Organization]. Moscow, Prava cheloveka, 2005. (in Russ.)

Syrokvashina, K. V. (2017). Sovremennye psihologicheskie modeli suicidal'nogo povedeniya v podrostkovom vozraste [Modern psychological models of suicidal behavior in adolescence]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija*, 25 (3), 60–75. (in Russ.)

Holmogorova, A. B., Volikova, S. V. (2012). Osnovnye itogi issledovanij faktorov suicidal'nogo riska u podrostkov na osnove psihosocial'noj mnogofaktornoj modeli rasstrojstv affektivnogo spektra [The main results of studies of suicidal risk factors in adolescents based on the psycho-social multifactorial model of affective spectrum disorders]. *Medicheskaja psihologija v Rossii: jelektronnyj nauchnyj zhurnal*, 2. (in Russ.)

Holmogorova, A. B., Garanjan, N. G. (1998). Mnogofaktornaja model' depressivnyh, trevozhnyh i somatoformnyh rasstrojstv kak osnova ih integrativnoj psihoterapii [Multifactorial model of depressive, anxious and somatoform disorders as the basis of their integrative psychotherapy]. *Klinicheskaja i social'naja psihiatrija*, 1, 94–101. (in Russ.)

Shnejder, L. B. (2005). Deviantnoe povedenie detej i podrostkov [Deviant behavior of children and adolescents], Moscow, Akademicheskij prospekt; Triksa. (in Russ.)

Shnejdman, Je. (2001). Dusha samoubijcy: per. s angl. [Suicide soul]. Moscow, Smysl. (in Russ.)

Jejdemiller, Je. G., Dobrjakov, I. V., Nikol'skaja, I. M. (2006). Semejnyj diagnoz i semejnaja psihoterapija. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov [Family diagnosis and family psychotherapy. A manual for doctors and psychologists.], St. Petersburg, Rech. (in Russ.)

Anderson, R. N. (2002). Deaths: Leading causes for 2000. *National Vital Statistics Reports*, 50 (16), 1–85.

Brent, D. A., Mann, J. J. (2006). Familial pathways to suicidal behavior – understanding and preventing suicide among adolescents. *New England Journal of Medicine*, 355 (26), 2719–2721. doi:10.1056/NEJMp068195

Bridge, J. A., Goldstein, T. R., Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372–394.

Burke, T. A., Alloy, L. B. (2016). Moving Toward an Ideation-to-Action Framework in Suicide Research: A Commentary on May and Klonsky (2015). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23 (1), 26–30. doi:10.1111/cpsp.12134

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337–1345

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kleiman, E. M., Nock, M. K. (2018). Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviours. *Current Opinion in Psychology*, 22, 33–37. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.026

Klonsky, E. D., May, A. M., Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempt and suicide ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204

Kovacs, M. (1992). *The children's depression inventory*. New York: Multi-Health Systems.

Matthews, J. D. (2013). Cognitive Behavioral Therapy Approach for Suicidal Thinking and Behaviors in Depression, Mental Disorders – Theoretical and Empirical Perspectives / R. Woolfolk (ed.). doi : 10.5772/52418. URL: <http://www.intechopen.com/books/mental-disorders-theoretical-and-empirical-perspectives/cognitive-behavioral-therapy-approach-for-suicidal-thinking-and-behaviors-in-depression>

Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Leichtweis, R. N. (2015). A short-term, prospective test of the interpersonal–psychological theory of suicidal ideation in an adolescent clinical sample. *Suicide and life-threatening behavior*, 46 (3), 337–351.

Miotto, P., De Coppi, M., Frezza, M. et al. (2003). Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. *Psychiatry Research*, 120, 247–255.

O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. In R. C. O'Connor, S. Platt, J. Gordon (eds.). *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (pp. 181–198). Chichester: John Wiley & Sons.

Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36 (2), 413–424.

Spirito, A., Esposito-Smythers, C., Wolff, J. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Depression and Suicidality. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 20, 191–20.

Wenzel, A., Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189 –201.