

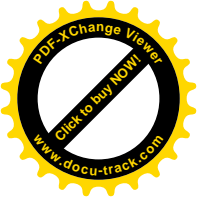
**Российский государственный  
педагогический университет им. А. И. Герцена  
ИНСТИТУТ ДЕТСТВА**



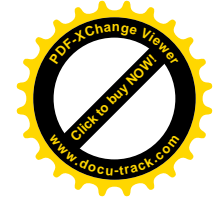
**СЕМЬЯ И ДЕТИ  
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

**ТОМ VI**

**Санкт-Петербург  
2020**



ББК 88.5



УДК 36.07; 159.923.2:316.6; 159.9; 316.3; 371.38; 373.24

С20

*Печатается по решению кафедры возрастной психологии и педагогики семьи  
института детства ФГБОУ ВО «Российский государственный  
педагогический университет им. А. И. Герцена»*

**Редакционная коллегия:** С. А. Буркова, кпсxn.; Э. Б. Дунаевская, кпсxn, доц.;  
К. П. Захаров, кпн, доц.; И. А. Калабина, кпн, доц.; С.И.Кедич, кпсxn, доц.; А. В. Комарова,  
кпсxn, доц.; Л. М. Костина, кпсxn, доц.; С. Н. Никифорова, кпсxn, доц.; Е. И. Николаева,  
дбн, проф.; В. Л. Ситников, дпсxn, проф.; Т. В. Слотина, кпсxn, доц.

Рецензенты:

*Бакиштова Екатерина Валерьевна*, доктор философских наук, заведующая кафедрой  
«Психология и педагогика» ФГБОУ ВО «Самарский государственный технический  
университет»;

*Карагачева Мария Валерьевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии  
риска, экстремальных и кризисных ситуаций ФГБОУ ВО «Петербургский  
государственный университет путей сообщения Императора Александра I»

**С20** **Семья и дети в современном мире.** Сборник материалов конференции «Семья и дети в современном мире». Том VI. / под общей и научной редакцией доктора психологических наук, профессора В. Л. Ситникова — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2020. —1610 с.

Сборник материалов Международной конференции «Семья и дети в современном мире» (Санкт-Петербург, 22 апреля 2020 г.) посвящен актуальным проблемам семьи и детства, развития детей в семьях разного типа, психологическим особенностям детей разного возраста, различным аспектам гендерной проблематики семьи и детства.

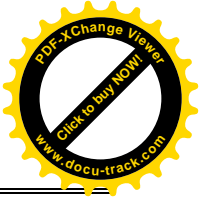
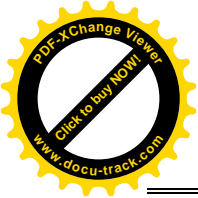
**ББК 88.5**

**ISBN 978-5-8064-**

© Коллектив авторов, 2020

© Р. В. Соколов, А. В. Бабич, В. Л. Ситников, оформление титульного листа, 2017

© Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2020



*Ганузин В. М., Романычева Е. Н., Курчина Е. Г. 384*

*МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИЗ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ  
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ 384*

*Глотов М. Б. 388*

*ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ В РОССИИ 388*

*Горелкина М. А. 393*

*ТРАДИЦИОННАЯ СЕМЕЙНАЯ МИКРОКУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СЕМЕЙНОЙ  
СТАБИЛЬНОСТИ 393*

*Гребенникова О. А., Гресько В. Э. 397*

*ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ОДАРЕННЫХ ПОДРОСТКОВ 397*

*Гребень Н. Ф. 403*

*СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ 403*

*Грекова Е. Н. 410*

*ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У МЛАДШИХ  
ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА 410*

*Григорьева А. А., Кабанова Т. Н., Белякова М. Ю. 414*

*МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКОВ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ  
414*

*Данилова Ж. Л., Каратерзи В. А., Поташёва Ю. Л. 419*

*СПЕЦИФИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ И  
СКАЗКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ 419*

*Дмитриева Е. В. 427*

*РАЗВИТИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ 427*

*Добрынина Е.В. 431*

*НЕКОТОРЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СКАЗКОТЕРАПИИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ОВЗ 431*

*Доева Л. И. 435*

*ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ У ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ 435*

*Долматов А. В., Долматова Л. А. 445*

*СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТСКОГО САДА С СЕМЬЕЙ В РАМКАХ  
РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ 445*

*Дрокина О. В. 455*

*РЕГУЛЯЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ  
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РЕАЛИЗАЦИИ ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В  
КОНТЕКСТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ 455*

*Дружинина Н. В., Першин С. М., Завистовская Л. В. 464*

*СЕМЕЙНЫЙ ТУРИЗМ - КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ, АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ 464*



Гребень Н. С.

## СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ

*Аннотация. В настоящей статье анализируется проблема суицидального риска и самоповреждающего поведения у подростков, а также взаимосвязь этих конструктов. Приводится краткий обзор относительно факторов суицидального риска и самоповреждающего поведения подростков и результаты эмпирического исследования. Было выявлено, что в целом у подростков суицидальный риск и самоповреждающее поведение выражены неравномерно и среди 66 подростков общеобразовательной школы есть те, которые могут быть отнесены к группе риска. Проведенное исследование показало, что суицидальный риск не взаимосвязан с самоповреждающим поведением.*

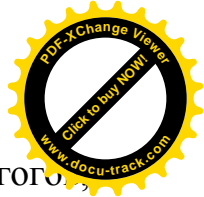
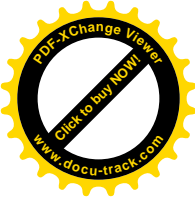
*Ключевые слова: суицидальный риск, самоповреждающее поведение, подростки, взаимосвязь.*

*Abstract: This article analyzes the problem of suicidal risk and self-harming behavior in adolescents, as well as the relationship between these constructs. A brief review is given regarding the factors of suicidal risk and self-harming behavior of adolescents and the results of an empirical study are shown. It was found that, in general, adolescent suicidal risk and self-harming behavior are expressed unevenly and among 66 adolescents of a comprehensive school there are those who can be classified as a risk group. According to the study, suicidal risk is not related to self-harming behavior.*

*Key words: suicidal risk, self-harming behavior, adolescents, relationship.*

Суицидальное поведение среди детей и подростков вот уже несколько десятилетий является одной из актуальнейших проблем современного общества. В последнее время к тому же наблюдается и рост различных форм самоповреждающего поведения у подростков, что вызывает обеспокоенность со стороны родителей и педагогов. Однако механизмы возникновения и особенности протекания различных форм суицидального поведения, равно как и определение групп суицидального риска остаются недостаточно изученными и выверенными на практике. Это во многом затрудняет своевременное оказание психологической помощи.

Подростковый возраст – это период бурных внутренних переживаний и эмоциональных трудностей, физических и физиологических изменений. Психологи называют это возрастной период «переломным», «критическим», т.к. на этом этапе осуществляется переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Даже в силу своих возрастных особенностей



подростки нуждаются в особом внимании со стороны родителей, педагогов, психологов в плане отслеживания состояния психического здоровья.

Суицидальное поведение представляет собой различные формы активности людей, обусловленные стремлением лишиться себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. Другими словами суицидальное поведение выражается в повышенном риске совершить самоубийство [5].

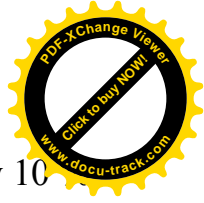
Самоповреждающее поведение Н.А. Польская рассматривает, как поведение, связанное с намеренным причинением себе физического вреда, с повреждением себе тканей и органов. К наиболее распространенным актам самоповреждения относят самопорезы, самоожоги, расчесывания кожи, сковыривание болячек, выдергивание волос, удары по собственному телу [7]. Согласно другим источникам, к самоповреждающему поведению также относят и недоедание и переедание, укусы, передозировку наркотиков, чрезмерные физические нагрузки, участие в драках [10]. Хотя общепринято считать самоповреждающее поведение как намеренное действие, но также в литературе сообщается, что оно может протекать и неосознанно.

Принято считать, что риск самоубийства среди людей, которые причиняют себе вред является высоким и примерно 40–60 % всех самоубийств сопровождаются самоповреждениями [9]. Также приводится информация, что к самоповреждающему поведению склонны лица с пограничными расстройствами личности, среди которых только 30 % совершают суицид [9].

Самоповреждающее поведение и суицидальное поведение имеют как общие, так и различные признаки. Обе формы поведения обусловлены наличием внутриличностного конфликта, сформированного под воздействием внешних ситуационных факторов или в связи с появлением психопатологических расстройств. Различия заключаются в цели поведения: смерти при суицидальном поведении и членовредительства при самоповреждающем [10]. Однако, если оперировать к учению З. Фрейда, обеими формами поведения движет энергия мортидо, и протекать они могут как осознанно, так и неосознанно [8].

Изучением факторов суицидального поведения подростков занимались многие ученые (Ц.П. Короленко, 1970; В.Л. Ефименко, 1983; В.К. Мягер, 1983; В.В. Нечипоренко, 1991 и др.), на основании работ которых были выделены следующие причины: низкая самооценка, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, отсутствие жизненного опыта, повышенная напряженность потребностей, стремление к эмоциональной близости, неумение ослабить фрустрацию, низкая самооценка, наличие чувства вины, гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов [1; 2; 3; 5].

По мнению А.Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает



демонстративным, аффективным и истинным. Ученый считает, что лишь у 10% подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90% – это крик о помощи [6].

С точки зрения медицины, суицидальное поведение у подростков – это в основном проблема «пограничной психиатрии», т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера. С наибольшим суицидальным риском связаны такие типы акцентуаций характера как эпилептоидный, истероидный, циклоидный [1; 6].

А. Е. Личко, А. А. Александров, проведя обследование группы подростков в возрасте 14–18 лет, пришли к выводу, что у 49% суицидальные действия были совершены на фоне острой аффективной реакции. В группе подростков также несколько возрастает роль психических расстройств, например, депрессии. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками [1].

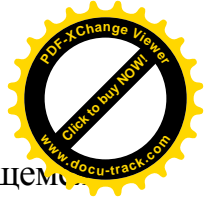
У суицидальных подростков, как правило, имеется отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. Мотивы суицида обычно незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п. [4].

Целью исследования было изучение выраженности у подростков суицидального риска и самоповреждающего поведения, а также их взаимосвязи.

Гипотезой исследования послужило предположение, что суицидальный риск взаимосвязан с самоповреждающим поведением подростков.

Выборку исследования составили 66 подростков, учащиеся 8-го и 9-го классов общеобразовательной школы г. Минска, средний возраст которых составил  $13,98 \pm 0,75$ . Среди них 36 представителей мужского пола и 30 женского.

В исследовании были задействованы следующие методики. Суицидальный риск изучался при помощи методики «Опросник суицидального риска» в модификации Т.Н. Разуваевой. Данный тест был создан для учащихся 8-11 классов и предназначен для выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийств. Вторая методика – это разработанный нами опросник «Шкала самоповреждения и рискованного поведения», в который вошли 16 пунктов, 9 из которых относятся непосредственно к актам самоповреждения (самопорезы, выдергивания волос, произвольные удары о твердые поверхности (синяки, ушибы), самоожоги, препятствия заживлению ран, удары по собственному телу, расчесывания кожи, переломы из-за собственной неосторожности, отравление алкоголем (рвота, головокружение, потеря сознания), а 7 к рискованному поведению (курение, употребление спиртных напитков, прием наркотических веществ (в

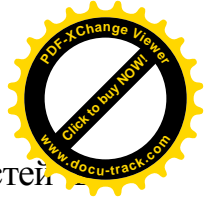
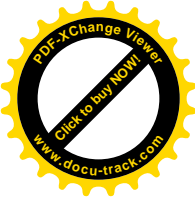


том числе спайсов), переход улицы с риском для жизни: при приближающемся транспорте в неполюженном месте или на красный свет светофора, участие в экстремальных играх, занятие экстремальным спортом, недосыпание). Респонденту необходимо указать частоту встречаемости того или иного поведенческого паттерна, выбрав один из предложенных вариантов: «никогда», «один раз», «иногда», «часто». С целью получения объективных данных психодиагностическое исследование проводилось анонимно.

Данные исследования анализировались с помощью статистического пакета SPSS-21 for Windows (описательные статистики, частотный анализ, критерий Колмогорова-Смирнова для проверки нормальности распределения данных, корреляционный анализ).

Согласно полученным данным, в целом по выборке наблюдается средний с тенденцией к низкому уровню суицидального риска у опрошенных нами подростков. Среднее значение по шкале суицидальный риск составило  $11,69 \pm 3,57$  из 28 возможных баллов. По шкале «Антисуицидальный фактор» среднее значение составило 3,43 балла, что снижает общий показатель суицидального риска, в силу того, что большинство подростков осознают свою ответственность за близких людей. Так, около 85% опрошенных ответили положительно на утверждение «В вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их». Мы предполагаем, что в большинстве случаев подростки имели в виду своих родителей. В тоже время разброс данных по шкале «Суицидальный риск» достаточно большой – от 2 до 23 баллов. Это говорит о том, что в выборке есть подростки, у которых фактор суицидального риска практически отсутствует и те, у которых он достаточно высокий. По данным частотного анализа в группу суицидального риска попадают 4 подростка (1 девушка и 3 юноши), что соответствует 7% выборки, которые нуждаются в соответствующем коррекционном вмешательстве и внимании со стороны специалистов школы и родителей.

Анализ структуры суицидального риска показал, что у подростков наиболее выражены такие его факторы как «Социальный пессимизм», «Аффективность» и «Несостоятельность». Наименьшие значения были получены по факторам «Временная перспектива» и «Максимализм». Это говорит о том, что современные подростки часто придерживаются отрицательной концепции окружающего мира, воспринимают его как враждебный, не соответствующий для построения доверительных отношений с другими людьми; у подростков эмоции доминируют над интеллектуальным контролем в оценке ситуации и реагировании на психотравмирующую ситуацию; также у молодых людей нередко наблюдается отрицательная концепция собственной личности, ощущение собственной некомпетентности в решении житейских проблем. При этом подростки из нашей выборки не отличаются особым стремлением к совершенству, которое может



провоцировать суицидальное поведение, а также не испытывают трудностей в видении своего будущего, не боятся его.

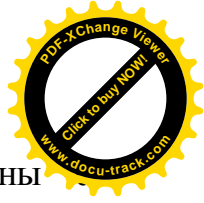
Результаты диагностики по методике «Шкала самоповреждения и рискованного поведения» показали, что исследуемая переменная выражена в выборке также неравномерно: разброс данных варьирует от 1 до 27 баллов и средним значением  $8,42 \pm 4,87$  балла. С учетом того, что максимальное количество баллов, которое можно набрать по данной шкале равно 48, то можно говорить о низком уровне выраженности самоповреждающего поведения у подростков. К группе риска можно отнести снова 7 % опрошенных.

Наиболее частой формой рискованного поведения является недосыпание, которое зафиксировано у 92,4 % опрошенных подростков, причем где-то у половины из них данный признак имеет самую высокую частоту проявлений – «часто». Порядка 60 % подростков отметили такой акт самоповреждения как «непроизвольные удары о твердые поверхности (синяки, ушибы)». Примерно у 50 % – «переход улицы с риском для жизни: на красный свет светофора; в неположенном месте при приближающемся транспорте». Оставшиеся пункты шкалы были отмечены менее чем у 40 % подростков, либо вовсе не набрали ни одного балла, к примеру, пункт «прием наркотических веществ». Некоторые респонденты указали, что иногда или один раз употребляли спиртные напитки, курили, имели опыт отравления алкоголем.

Гипотеза исследования о взаимосвязи суицидального риска и самоповреждающего поведения у подростков, проверяемая с помощью метода ранговой корреляции Спирмена, не подтвердилась ( $r_s = 0,137$ ;  $p = 0,274$ ). Следовательно, суицидальный риск и самоповреждающее поведение у подростков не взаимосвязаны. С одной стороны, это может быть обусловлено тем, что оценка суицидального риска в большей степени относится к сознательной деятельности, в то время как самоповреждающее и рискованное поведение могут протекать и на осознаваемом, и на неосознаваемом уровне. Полагаем, что имеет смысл изучить отдельно взаимосвязь суицидального риска с осознанными и неосознаваемыми формами самоповреждающего поведения.

С другой стороны, для объяснения данного факта, мы бы хотели прибегнуть к опыту взаимодействия с подростками, неоднократно совершавшими самопорезы. Результаты опроса о мотивах самопорезов позволили нам получить следующие ответы: «чтобы привлечь внимание мамы», «чтобы снять внутреннее напряжение», «увидела в одном фильме и решила попробовать», «делаю это, когда полнею», «на память», «в классе подруга так делает», «из-за душевной боли», «чтобы привлечь внимание близких», «наказываю себя», «желание почувствовать что-то из-за опустошения», «своего рода имитация суицида», «чтобы пожалели». Как видно из приведенного перечня, за самопорезами чаще всего стоят два мотива – «привлечь внимание» и «снять напряжение», но не желание убить себя. Значит самопорезы, как, вероятно, и другие формы самоповреждающего поведения, в большей степени





выступают в роли механизмов психологических защит и не связаны суицидальными мыслями, намерениями и действиями.

В подтверждение нашим размышлениям приведем результаты исследований Б.Н. Алмазова, который обследовав группу подростков 14–18 лет, умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4% из них в момент самопореза имели мысли суицидального содержания. Большинство же эксцессов были совершены после ссоры со сверстниками, а также как бравада или обряд «братания» [3].

Таким образом, по данным проведенного исследования могут быть сделаны следующие выводы:

Изучение психологической литературы по проблеме суицидального поведения подростков позволяет выделить ряд их личностных особенностей: низкая самооценка; агрессивность, враждебность, эпилептоидная и истерическая акцентуация характера, низкая социально-психологическая адаптированность. Основными источниками аутодеструктивного поведения принято считать неблагополучие жизненных обстоятельств и недостаточность личностных ресурсов для преодоления этих обстоятельств.

По данным эмпирического исследования у подростков наблюдается преимущественно низкий уровень склонности к суицидальному поведению. Порядка 7% опрошенных подростков следует отнести к группе суицидального риска и самоповреждающего поведения. На когнитивном уровне наиболее значимыми факторами суицидального риска являются «Социальный пессимизм», и «Несостоятельность», на эмоциональном – «Аффективность», а на поведенческом уровне суицидальный риск больше всего связан с такими актами самоповреждения и рискованного поведения как недосыпание, удары о твердые поверхности, переход улиц с риском для жизни.

Между суицидальным риском и самоповреждающим поведением значимые взаимосвязи не выявлены. Самоповреждающее поведение, несмотря на то, что его принято рассматривать как форму суицидального поведения, в большей степени является механизмом психологической защиты или демонстративности.

#### *Список источников:*

- 1. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М., Комарова Л.Э. Суицидальное поведение в ряду других девиаций подростков: Комплексные исследования в суицидологии / Под общ. ред. В.В. Новалева. – М.: Просвещение, 1986. – 379 с.*
- 2. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддитивного поведения у подростков – Пермь, 1999. – 103 с.*
- 3. Голенков А.В., Козлов А.Б., Цурупа Т.В. Самоубийство среди детей и подростков: Охрана психического здоровья детей и подростков / Под общ. ред. А.А. Баранова. – М.: Просвещение, 1998. – 178 с.*
- 4. Горьковская И.А. Влияние семьи на формирование делинквентности у подростков //*



*Психологический журнал. Т. 15 № 2 1994. С. 57-65.*

5. *Короленко Ц.П, Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире – Новосибирск: Наука, Сибирское Отделение, 1990. – 224 с.*
6. *Личко А.Е. Типы акцентуации характера и психопатий у подростков – М: Наука, 1999. – 413 с.*
7. *Польская Н.А. Взаимосвязь показателей школьного буллинга и самоповреждающего поведения в подростковом возрасте // Психологическая наука и образование. № 1 2013 С. 39-47.*
8. *Райкфротт Ч. Критический словарь психоанализа/ Ч. Райкфротт. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1995. – 288 с.*
9. *Самоповреждение // Википедия. [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Самоповреждение>. – Дата доступа: 07.01.2020.*
10. *Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // Вестник КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки». № 1 2017 С. 71-77.*