



Факторы риска аутодеструктивного поведения у старших подростков*

Елена В. Евсеенкова^{a, @, ID}

^a Кемеровский государственный университет, 650000, Россия, г. Кемерово, ул. Красная, 6

[@] evseenkova_e_v@mail.ru

^{ID} <https://orcid.org/0000-0001-9413-1914>

Поступила в редакцию 22.01.2019. Принята к печати 28.02.2019.

Аннотация: Анализируются основные современные тенденции исследования аутодеструктивного поведения и суицидального риска в России и за рубежом. Приводятся данные о структуре суицидального риска, включающие в себя, согласно зарубежным исследователям, аффективные, когнитивные и поведенческие характеристики. Дана концепция нарастания потенциальных факторов риска и предикторов, представленная М. D. Rudd, и анализируется теория суицидального барометра, разработанная К. М. Harris, J. J. Syu, O. D. Lello, Y. L. Chew, C. H. Willcox, R. H. Ho. Описаны потенциальные и актуальные, ситуационные и личностные факторы суицидального риска. Проанализированы особенности предикторов возникновения и развития у подростков склонности к аутодеструктивному поведению.

Приводятся результаты исследования, целью которого было изучение особенностей проявления факторов риска аутодеструктивного поведения у подростков. В исследовании приняли участие 116 учащихся 9–10 классов в возрасте 14–16 лет. Выявлены особенности проявления ситуационных и личностных факторов риска аутодеструктивного поведения в старшем подростковом возрасте. Описаны взаимосвязи между ними. Отношения с окружающими тесно взаимосвязаны с аффективными, когнитивными и поведенческими личностными факторами аутодеструктивного риска.

Ключевые слова: суицидальный риск, суицид, потенциальные факторы риска, уровень риска, ситуационные факторы, личностные факторы, модель, предикторы суицидального риска, депрессия

Для цитирования: Евсеенкова Е. В. Факторы риска аутодеструктивного поведения у старших подростков // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 1. С. 74–86. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-74-86>

Введение

Проблема аутодеструктивного поведения остается актуальной не только в нашей стране, но и во всем мире. Проводится множество исследований в попытках объяснить и предсказать подобное поведение с точки зрения социологии, биологии, физиологии, психологии и генетики, а в последнее время активно используются возможности междисциплинарных исследований.

Как правило, научное осмысление подобных проявлений человеческой природы начинают со ставшего классическим труда XIX в. Э. Дюркгейма «Самоубийство: социологический этюд». С этого труда начинается новый этап рассмотрения проблемы аутодеструктивного поведения человека в социологии и психологии. Однако сама проблема причинения человеком себе вреда существовала задолго до позапрошлого столетия. А соответственно и попытки осмысления данной проблемы предпринимались философами практически всех направлений. Примером такого

осмысления может служить один из первых источников, дошедших до нас, в котором упоминается о самоубийстве: «Спор разочарованного со своей душой» [1] – древнеегипетский источник XXI в. до н. э.

На протяжении истории человечества отношение к самоубийству и различного рода самоповреждающему поведению, такому как порезы, шрамы, татуировки, употребление различных наркотических веществ, менялось. Начиная от обязательных предписаний, в том числе религиозного характера, до весьма толерантного и спокойного отношения к подобному поведению. А в последующем до абсолютно отрицательного, вплоть до полного запрета и преследования за совершение самоубийства, в том числе посмертного наказания как самого суицидента, так и его наследников, родственников. Например, при Петре I наказание обращалось на труп самоубийцы: палачу надлежало тело самоубийцы «отволочь и закопать в бесчестном месте, волоча прежде его по улицам или обозу» [цит. по: 2, с. 80].

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 18-013-00210 А.

В настоящее время в большинстве стран мира уголовной ответственности за его совершение нет (есть за доведение до самоубийства), при этом к суициду относятся отрицательно и стремятся его предотвратить. Профилактика суицида и других форм аутодеструктивного поведения становится одной из важных задач общества. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно около 800 тыс. человек лишают себя жизни, а значительно большее число людей совершают попытки самоубийства. В 2016 г. они стали ведущей и второй по значимости причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет в глобальных масштабах.

Теоретические аспекты проблемы

Психологи расходятся во мнениях относительно истинных причин аутодеструктивного поведения. Одни, такие как психоаналитики, исходят из того, что человек изначально склонен к агрессии и саморазрушению, инстинкт стремления к смерти – Танатос – изначально заложен в человеке, так же как инстинкт стремления к жизни – Либидо. А значит искоренить подобное поведение полностью невозможно, но приручить своих демонов в какой-то степени человеку под силу.

Психологи гуманистического направления наоборот считают, что человек изначально хороший, но в сложных условиях, при фрустрации основных потребностей, в экстремальных жизненных ситуациях может проявлять аутоагрессивные наклонности. А потому возможные системы поддержки человека в экстренных ситуациях, повышение качества жизни, изменение общественного мнения, национальные программы профилактики – это все действенные меры по снижению риска аутодеструктивного поведения [3].

Экзистенциальные психологи полагают, что жить или умирать – это выбор человека. Главное, чтобы этот выбор был свободным. В случае же с аутодеструктивным поведением в основном это ситуация, когда человек не видит другого выхода или не обладает достаточным ресурсом для ее решения, а потому человек нуждается в помощи и поддержке [4].

Несмотря на разногласия, на разные прогнозы результативности профилактической работы, большинство психологов всех направлений уверены – теоретически суицид отдельно взятого человека можно предотвратить. Другой вопрос, что снизить смертность от суицида в человеческом обществе до нуля невозможно. Но даже одна спасенная человеческая жизнь стоит усилий по профилактике аутодеструктивного поведения. И вопрос заключается

в том, когда и кому необходимо оказать помощь, как увидеть, выделить среди всех людей тех, кому такая помощь необходима.

Именно поэтому современные исследования представлены большим количеством работ, посвященных суицидальному риску, например таких авторов, как С. D. Corona и др. [5], R. F. DeVellis [6], G. Groth-Marnat [7], D. A. Jobes и др. [8]. Они в основном акцентируют внимание на двух важных целях: оценка текущего суицидального риска и прогноз будущих суицидальных тенденций.

Первоначально исследователи обратили свое внимание на изменения в когнитивных процессах, связанных с прекращением собственной жизни. Однако скоро стало понятно, что эмоциональное состояние играет не меньшую, а возможно даже и большую роль в процессе появления и развития аутодеструктивного поведения. В этом смысле эффективна круговая теория аффекта, которая плодотворно применяется к изучению психологических расстройств и суицидальных тенденций (А. Т. Beck и др. [9], R. Beck и др. [10]).

Канадцы С. Perlman и др. в своей работе «Suicide Risk Assessment Guide: A Resource for Health Care Organizations» [11] провели масштабное исследование публикаций на тему оценки суицидального риска и пришли к выводу, вслед за М. D. Rudd и др. [12], что некоторые демографические особенности, сложные жизненные ситуации сами по себе представляют только потенциальные факторы риска, при которых суицид возможен, но вовсе не обязателен. В таких случаях необходимо отслеживать возможное появление предикторов суицидального поведения. Если же проявляются предикторы суицидального поведения, необходимо обращаться за профессиональной помощью. Если при высоком риске можно просто обратиться к специалистам, то при очень высоком риске суицида необходимо немедленно вызывать неотложную помощь (рис. 1¹).

Отцом современной суицидологии часто называют Э. Шнейдмана. Именно начиная с его работ появляются попытки выделить различные показатели суицидального риска: психологическая боль и агитация (Е. S. Shneidman [13]), безнадежность (А. Т. Beck и др. [9]) и само-ненависть (R. F. Baumeister [14]) и ряд других. Например, исследование А. Бека и др., в котором приняли участие 1958 амбулаторных больных, показало, что безнадежность, измеряемая шкалой Безнадежности Бека, в значительной степени связана с возможным самоубийством. Группа высокого риска, выявленная по этому показателю,

¹ адаптировано с [12].

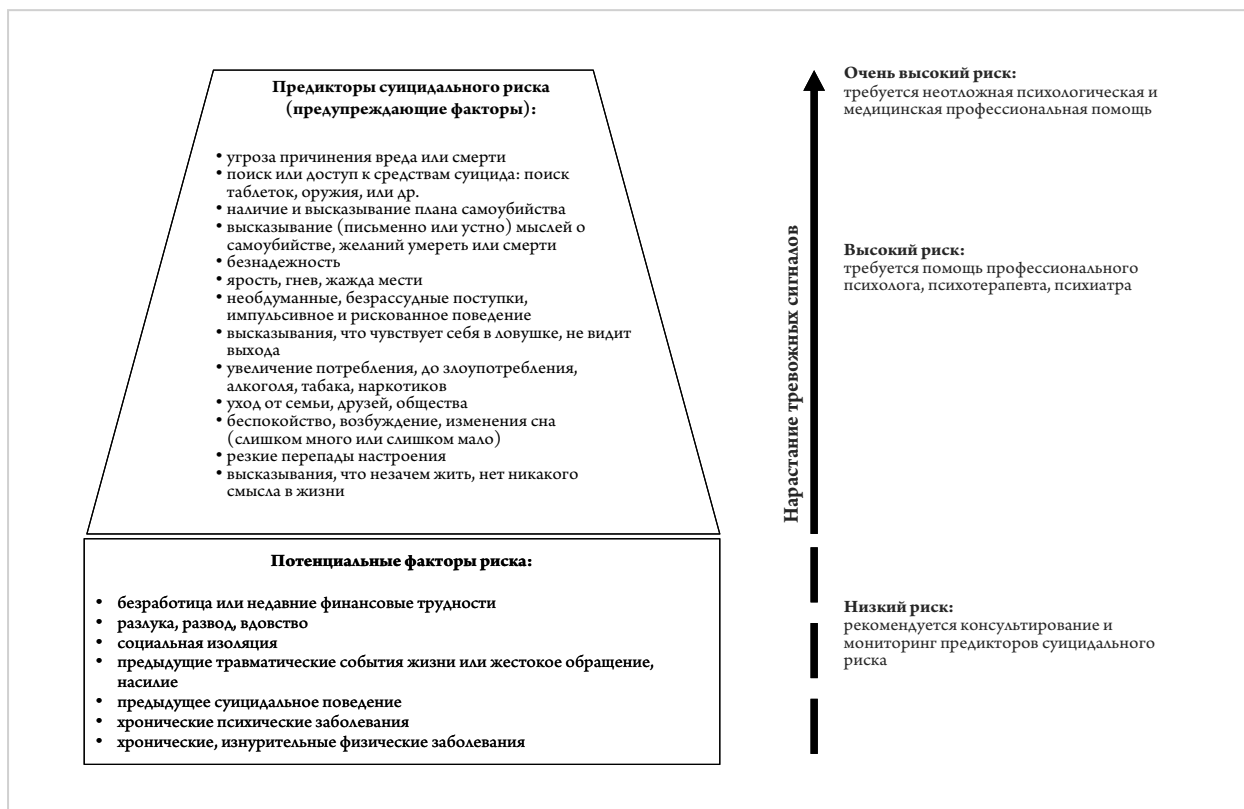


Рис. 1. Нарастание потенциальных факторов риска и предикторов суицидального риска

Fig. 1. Rise in risk factors and suicidal risk predictors

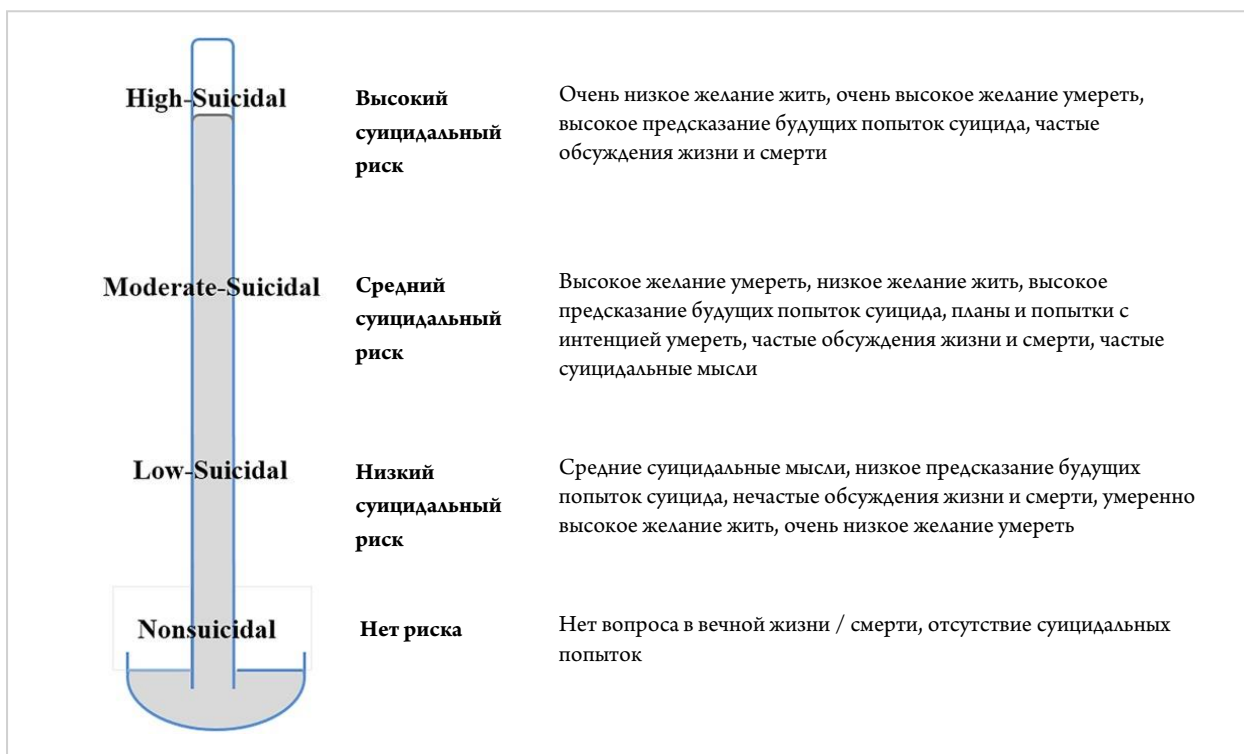


Рис. 2. Модель суицидального барометра с описанием уровней суицидального риска

Fig. 2. Suicidal barometer model with risk levels

была в 11 раз более склонна к самоубийству, чем остальные амбулаторные больные [9].

Разрабатываются различные обобщенные модели суицидального поведения, к примеру теория ABC (M. W. Patry, P. R. Magaletta) [15]. Это трехсторонняя модель, которая постулирует, что отношение (к самоубийству или смерти) состоит из трех взаимосвязанных, но разных компонентов: эмоционального, когнитивного и поведенческого. Она была уточнена в модели суицидального барометра SBM (M. J. Kral, I. Sakinofsky) [16], используемой для оценки суицидального риска (рис. 2). Она основана на эмпирических доказательствах того, что самоубийство является изменчивым состоянием, что имеет серьезные последствия для оценки как текущего, так и будущего личного риска суицида (C. D. Corona и др. [5]).

В концепции А. Г. Амбрумовой самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею конфликта. Эта дезадаптация имеет объективные и субъективные проявления на двух уровнях: непатологическом и патологическом. Каждый случай самоубийства – это результат взаимодействия ситуационных и личностных факторов [17].

Предпринимаются попытки обобщить большой объем разрозненных исследований влияния различных факторов на риск суицидального поведения, предлагаются варианты их систематизации, классификации. Г. С. Баников и др. предлагают объединить их в следующие: актуальные (депрессия, безнадежность, одиночество, внутренняя напряженность, агрессия) и потенциальные (психологические характеристики семейной функционирования, личностные особенности) [18].

Наиболее уязвимым в плане аутодеструктивных проявлений является подростковый возраст, когда человек впервые постепенно входит во взрослую жизнь, стремится понять, где находятся границы возможного поведения, видит мир в черно-белом свете максимализма и экспериментирует с возможностями своего тела и своей психики. Когда подросток еще не имеет опыта преодоления сложных ситуаций и решения важных жизненных задач, но впервые сталкивается с ними. Противоречивость и сложность этого периода заключается еще и в том, что мнение сверстников, представления, распространенные в различных субкультурах, становятся не менее (а иногда и более) значимыми, чем мнение традиционной части общества, мнение родителей и педагогов.

В связи с особой актуальностью вопроса многочисленные работы посвящены изучению факторов риска возникновения суицидальных тенденций у подростков (Н. В. Басалаева, Т. В. Захарова [19], П. В. Безме-

нов и др. [20], Н. В. Карпова, А. Ю. Бархатова [21], Н. Д. Узлов, М. Н. Семенова [22]), в том числе и изучению влияния семьи на склонность к суицидальному риску в детском и подростковом возрасте (А. Ф. Минуллина, О. Ю. Сарбаева [23], А. А. Шаров [24]), взаимосвязи буллинга с риском суицидального поведения у подростков (А. В. Мелехин, А. А. Волочков [25], И. А. Фурманов, В. Е. Купченко [26]), а также диагностике риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях (И. Б. Бовина [27], Т. С. Павлова [28]), стратегиям и тактикам преодоления и предупреждения суицидальных рисков у подростков (М. В. Васильченко [29], Н. В. Власова [30], И. Э. Есауленко, Е. А. Семенова [31], Ю. В. Мигунова [32], А. С. Рахимкулова [33], В. А. Розанов и др. [34], В. В. Семенов и др. [35], К. С. Шалагинова, С. А. Черкасова [36]).

Сложность исследуемой проблемы заключается в том, что все описанные факторы риска аутодеструктивного и суицидального поведения не определяют его появления. Сложные жизненные ситуации, проблемы со здоровьем, конфликты с родственниками случаются у огромного количества людей, но они даже не помышляют о причинении себе вреда. Об этом говорил еще Э. Шнейдман. Сам факт того, что человек чувствует психологическую боль, даже очень сильную, еще не делает его самоубийцей. С другой стороны, эмоциональная неустойчивость, неумение решать проблемы, одиночество и неопределенность ценностных ориентиров в благоприятной обстановке также не являются определяющими.

Таким образом, можно говорить о некоторой внутренней готовности реализовывать определенную линию поведения при соответственно складывающейся ситуации, иными словами, аутодеструктивная установка, которая формируется во взаимодействии человека с миром, с людьми, тесно связана с ситуацией, в которой находится человек, и может меняться со временем. То есть поведение человека всегда предполагает взаимодействие наличных условий и его внутренней склонности.

Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что ситуационными факторами риска аутодеструктивного поведения подростков могут быть отношения с родственниками, отношения с педагогами, отношения со сверстниками. Личностными факторами выступают аффективные (уровень безнадежности, депрессии, одиночества, тревоги, удовлетворенности жизнью), когнитивно-оценочные (отношение к себе, к жизненной ситуации, ценность жизни) и поведенческие (стратегии решения проблем, зависимое и рискованное поведение). Факторы риска отражены на рисунке 3.



Рис. 3. Факторы риска аутодеструктивного поведения
Fig. 3 Risk factors of auto-destructive behavior

Организация и методы исследования

В исследовании приняли участие 116 учащихся 9–10 классов одной из школ г. Топки, из них 50 мальчиков и 66 девочек в возрасте 14–16 лет.

Для изучения факторов риска в исследовании были использованы следующие методики: краткий вариант опросника доминирующего состояния Л. В. Куликова; опросник «Причины жить» (Reasons for Life Scale) М. Линихэн в модификации для подростков Ю. В. Борисенко, К. Н. Белогай, Е. В. Евсеевской; подростковый вариант опросника депрессии А. Бека; «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана; опросник «Детская шкала безнадежности» в российской адаптации К. Н. Белогай и др. [37]. Также были использованы анкетные данные.

Результаты исследования

Большинство детей живут в полных семьях, с родными родителями – 60 %, с отчимом или мачехой – 6 %; еще 34 % живут в неполных семьях. Нами были рассмотрены отдельно ситуационные и личностные факторы риска аутодеструктивного поведения.

Для оценки отношений подростков с родственниками, взрослыми и со сверстниками мы предложили оценить их по шкале от 1 до 10 (0 – если отношений нет).

Лучше всего подростки оценивают свои отношения с матерью – в среднем 9. С отцом не общаются 11 %, остальные в среднем оценивают отношения на 8 (среднее по всей выборке – 7). Средние показатели представлены в виде диаграммы на рисунке 4.

Мы видим, что большинство детей оценивают свои отношения с окружающими очень высоко. При этом

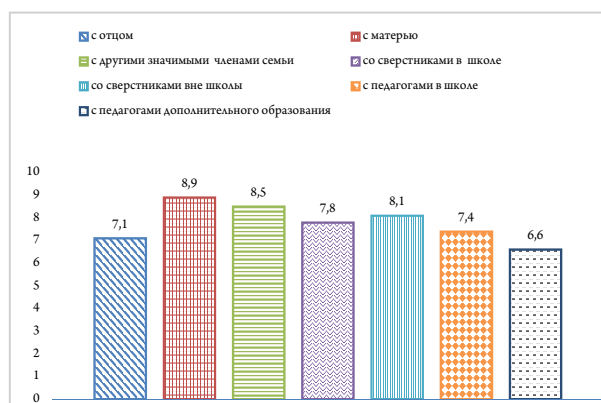


Рис. 4. Отношения подростков с окружающими в семье и школе
Fig. 4. Adolescents' relations with inner circle and community

отношения в семье видятся как наиболее благоприятные, со сверстниками чуть ниже, но тоже высоко, с педагогами в среднем тоже высоко, но ниже, чем с семьей и сверстниками. В целом для подростков сверстники становятся, как правило, все более значимыми. Однако семья, и особенно мама, остается наиболее значимыми отношениями.

С другой стороны, отношения с матерью коррелируют только с отношениями с другими родственниками ($r=0,32$ при $p<0,05$), а отношения с отцом значимо взаимосвязаны со шкалой «Страх социального неодобрения» и отрицательно связаны с уровнем депрессии (соответственно $r=0,2$ и $r=-0,2$ при $p<0,05$). Таким образом, мы обнаружили различия в ролевых характеристиках воспитания отцов и матерей. Если мать любит безусловно, принимая ребенка в любом состоянии, с любыми способами взаимодействия с миром, то функция отца более социальна. Соблюдение правил, норм, дисциплина – это в большей степени прерогатива отцовского воспитания.

Однако с другими факторами риска аутоагрессивного поведения эти отношения не связаны, тогда как отношения с другими родственниками, сверстниками и педагогами имеют корреляции со всеми компонентами личностных факторов риска.

Рассмотрим сначала аффективные личностные факторы. В таблице 1 приведены только статистически значимые взаимосвязи (при $p<0,05$).

Таким образом, очевидно, что отношения с окружающими, и прежде всего со сверстниками, значительно сильнее связаны с эмоциональным состоянием старших подростков, чем отношения с родителями.

Интересно, что и когнитивно-оценочный компонент личностных факторов риска тесно взаимосвязан с особенностями отношений подростка с окружающими. Статистически значимые взаимосвязи (при $p<0,05$) приведены в таблице 2.

Таблица 1. Взаимосвязь ситуационных и аффективных личностных факторов риска

Table 1. Correlation between situational and emotional risk factors

Аффективный компонент личностных факторов риска	Отношения				
	С другими членами семьи	Со сверстниками в школе	Со сверстниками вне школы	С педагогами в школе	С педагогами дополнительного образования
Одиночество	–0,41	–0,47	–0,25	–0,22	–
Детская шкала безнадежности	–0,45	–0,38	–0,35	–0,33	–0,22
Тонус	0,27	0,33	0,35	0,31	–
Спокойствие / тревога	0,28	0,35	0,27	0,26	–
Эмоциональная устойчивость	0,25	0,28	0,26	0,22	–
Удовлетворенность жизнью в целом	0,25	0,32	0,24	0,21	–
Уровень депрессии	–0,59	–0,52	–0,50	–0,32	–0,20

Таблица 2. Взаимосвязь ситуационных и когнитивно-оценочных личностных факторов риска

Table 2. Correlation between situational and cognitive risk factors

Когнитивно-оценочный компонент личностных факторов риска	Отношения				
	С другими членами семьи	Со сверстниками в школе	Со сверстниками вне школы	С педагогами в школе	С педагогами дополнительного образования
Общая шкала причин для жизни	0,46	0,35	0,31	0,39	0,21
Вера в возможность решения проблем	0,48	0,41	0,33	0,38	–
Ответственность перед семьей	0,40	0,27	0,25	0,33	0,21
Страх социального неодобрения	–	–	–	0,20	–
Моральные причины	0,32	–	0,28	0,30	0,35
Активное отношение к жизненной ситуации	0,28	0,27	0,28	0,28	–
Положительный образ себя	–	–	–	0,22	–

Обращает на себя внимание, что по всем параметрам данного компонента есть значимые взаимосвязи с отношениями с учителями в школе, а положительный образ себя значимо связан только с этими взаимоотношениями. То есть чем лучше отношения у ребенка в школе, тем более хорошее у него мнение о себе самом.

Поведенческий компонент личностных факторов риска аутодеструктивного поведения также обнаруживает взаимосвязи с отношениями, но здесь сверстники выходят на первый план. Именно общение с ними противостоит стремлению спрятать голову в песок, уйти

от решения проблем. Статистически значимые взаимосвязи (при $p < 0,05$) приведены таблице 3.

Следует отметить, что хотя отношения со школьными учителями не связаны значимо с теми стратегиями, которые использует подросток при столкновении со сложными ситуациями, но вот отношения с учителями дополнительного образования положительно связаны со стратегией решения проблем. Можно предположить, что общение с педагогами дополнительного образования носит более неформальный, практический характер.

Таблица 3. Взаимосвязь ситуационных и поведенческих личностных факторов риска

Table 3. Correction between situational and behavioral risk factors

Поведенческий компонент личностных факторов риска	Отношения			
	С другими членами семьи	Со сверстниками в школе	Со сверстниками вне школы	С педагогами дополнительного образования
Копинг-разрешение проблем	0,21	–	0,28	0,19
Копинг-избегание проблем	–	–0,40	–0,28	–

Обращает на себя внимание и тот факт, что время пребывания в Интернете (в часах в день) увеличивается при ухудшении отношений со сверстниками и учителями в школе.

Итак, из представленных данных видно, что отношения с ближайшим окружением: с родителями, учителями, сверстниками и педагогами – тесно взаимосвязаны с тем, как себя чувствует подросток, как относится к своей жизненной ситуации и к себе и как склонен себя вести при решении возникающих проблем. Именно поэтому эти отношения могут быть ресурсом для личности подростка в сложных жизненных ситуациях. Однако они же могут способствовать развитию депрессии, чувства безнадежности и одиночества, неконструктивному решению проблем, негативному отношению к себе и к жизни. Родителям стоит помнить о том, что на состояние, оценку себя и своей жизни и способы принятия решений для подростка большее влияние оказывает социальное окружение, а не отношения с родителями, хотя они и остаются очень важными.

Рассмотрим подробнее личностные факторы риска аутодеструктивного поведения. Их можно разбить на три компонента: аффективные, когнитивно-оценочные и поведенческие.

Аффективный компонент можно описать через следующие характеристики: уровень безнадежности, депрессии, одиночества, спокойствия, эмоциональной устойчивости, удовлетворенности жизнью в целом. Количество детей (в процентах) с высоким, средним и низким уровнем по каждой характеристике представлено на рисунке 5.

Итак, переживание одиночества является характерной особенностью подросткового возраста – только половина детей не подвержена этому переживанию в той или иной мере. Чувство безнадежности мучает около 10 % подростков, а у четверти детей она среднего уровня. Можно предположить, что первые значимые решения, первые важные жизненные проблемы уже приходят, а ресурса их решить или справиться с ними не всегда хватает.

По шкале депрессии Бека у 9 % детей средние и у 9 % высокие показатели. При этом все показатели данного компонента статистически значимо взаимосвязаны (при

$p < 0,05$). Чтобы не перегружать статью, мы не приводим эти данные.

Следует отметить, что они также значимо коррелируют и со способами решения проблем. Стратегия избегания проблем связана с одиночеством ($r=0,43$), безнадежностью ($r=0,3$), депрессией ($r=0,43$), тревожностью ($r=0,38$), неустойчивостью ($r=0,31$) и неудовлетворенностью ($r=0,43$) (при $p < 0,05$). Копинг-решение проблем – ровно наоборот. В то время как стратегия – обратиться за социальной поддержкой – не связана ни с одной характеристикой.

Рассматривая составляющие когнитивно-оценочного компонента, следует отдельно остановиться на методике «Причины жить». Средние показатели по шкалам представлены на рисунке 6.

И вновь становится понятно, что хотя отношения со сверстниками и педагогами сильно влияют на эмоциональное состояние, основным антисуицидальным фактором выступает семья, ответственность перед семьей и вера в решение проблем.

Около половины подростков достаточно пассивно относятся к своей жизненной ситуации, они еще не чувствуют, что они принимают решения в своей жизни. 71 % детей обладают средними представлениями о себе, а 21 % обладают высокой самооценкой. В процентном соотношении результаты представлены на рисунке 7.

Активное отношение к жизненной ситуации коррелирует с верой в возможность решения задач ($r=0,4$ при $p < 0,05$). При этом положительный образ себя и активное отношение к жизни между собой не взаимосвязаны. Взаимосвязь поведенческого компонента с другими факторами описана выше. Применение различных копинг-стратегий подростками представлено на рисунке 8.

Подростки чаще всего используют стратегии решения проблем и поиска социальной поддержки. Так как у большинства детей представлены все виды стратегий, то можно предположить, что они используются в зависимости от ситуации. Кроме того, выше уже указывалось, что стратегии принятия решений и избегания проблем тесно связаны с эмоциональным состоянием ребенка и с его отношениями с окружающими.

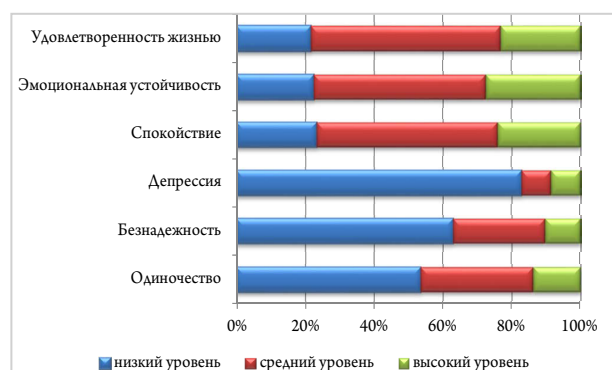


Рис. 5. Особенности проявления аффективного компонента
Fig. 5. Specifics of emotional component



Рис. 6. Средние показатели по методике «Причины жить»
Fig. 6. Reasons for Life (M)

Заключение

Поведение человека – это всегда взаимодействие наличной ситуации и личности – с ее пониманием этой ситуации, ценностями и смыслами, эмоциональным переживанием этой ситуации, уникальным опытом решения подобных проблем. Поэтому для построения эффективной профилактики аутодеструктивного поведения необходимо учитывать и ситуационные, и личностные факторы риска подобного поведения.

Рассматривая особенности проявления данных факторов у старших подростков, можно сделать вывод, что взаимоотношения подростков с ближайшим окружением – одноклассниками, сверстниками, педагогами – теснейшим образом взаимосвязаны с его эмоциональным состоянием, с переживанием одиночества, депрессии и безнадежности, с одной стороны, и с эмоциональной устойчивостью, спокойствием и удовлетворенностью жизнью в целом – с другой.

Важно понимать, что отношения со старшими подростками остаются значимыми для него. Более того, ответ-

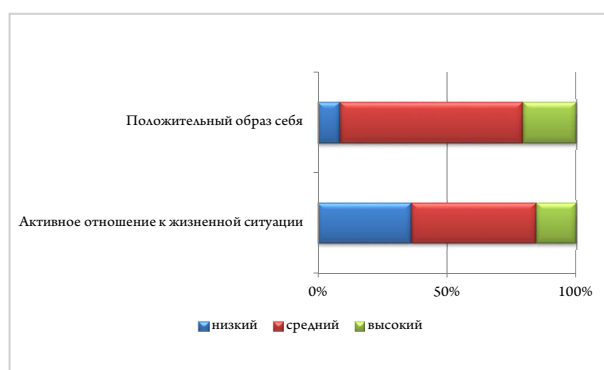


Рис. 7. Характеристики когнитивно-оценочного компонента
Fig. 7. Specifics of cognitive component

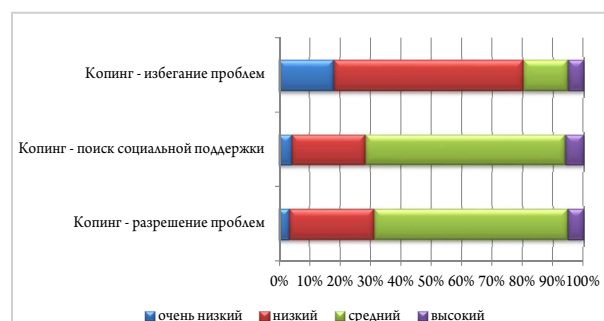


Рис. 8. Использование копинг-стратегий подростками (опросник Д. Амирхана)
Fig. 8. Coping strategies in adolescents (Amirkhan's questionnaire)

ственность перед семьей является важным сдерживающим фактором аутодеструктивного поведения. И одновременно эти отношения не связаны с выбором стратегии поведения, с эмоциональным переживанием ситуации.

В то же время отношения с педагогами коррелируют с пониманием ситуации и оценкой самого себя. При этом выбор стратегии поведения уже больше связан с отношениями со сверстниками, что соответствует возрастной норме.

В целом ситуационные факторы тесно взаимосвязаны с личностными, что определяет необходимость не только работать с группой риска по выстраиванию отношений с миром, но и учить навыкам конструктивного решения проблем. Важно помнить, что отношения ребенка с окружающими могут выступать как ресурс ребенка в сложной ситуации, так и как фактор риска.

В рамках нашей работы мы не останавливались на еще одном важном внешнем ситуационном факторе: общественное мнение, средства массовой информации, обстановка в обществе. Это остается предметом дальнейших исследований.

Литература

1. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / ред. А. Н. Моховиков, 2-е изд., стер. М.: Когито-Центр, 2013. 569 с.
2. Нуркаева Т. Н., Артамонова М. А. Историко-правовые аспекты становления и развития российского уголовного законодательства об ответственности за преступления, связанные с суицидом // Вестник ВЭГУ. 2018. № 4. С. 78–87.
3. Морозова И. С., Белогай К. Н., Евсеенкова Е. В. К проблеме систематизации теоретических подходов к изучению аутодеструктивного поведения в традиционной и постнеклассической психологии // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. № 8. С. 59–67. DOI: <https://doi.org/10.24158/spp.2018.8.10>
4. Леонтьев Д. А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С. 18–37. DOI: <https://doi.org/10.17223/17267080/62/3>
5. Corona C. D., Jobes D. A., Nielsen A. C., Pedersen C. M., Jennings K. W., Lento R. M., Brazaitis K. A. Assessing and treating different suicidal states in a Danish outpatient sample // Archives of Suicide Research. 2013. Vol. 17. № 3. P. 302–312. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.777002>
6. DeVellis R. F. Scale development: Theory and applications. Los Angeles, CA: Sage, 2012, 258 p.
7. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. NJ: John Wiley & Sons, 2009, 408 p.
8. Jobes D. A., Nelson K. N., Peterson E. M., Pentiu D., Downing V., Francini K., Kiernan A. Describing suicidality: An investigation of qualitative SSF responses // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2004. Vol. 34. № 2. P. 99–112. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.34.2.99.32788>
9. Beck A. T., Brown G., Berchick R. J., Stewart B. L. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients // American Journal of Psychiatry. 1990. Vol. 147. № 2. P. 190–195.
10. Beck R., Perkins T. S., Holder R., Robbins M., Gray M., Allison S. H. The Cognitive and Emotional Phenomenology of Depression and Anxiety: Are Worry and Hopelessness the Cognitive Correlates of NA and PA? // Cognitive Therapy and Research. 2001. Vol. 25. № 6. P. 829–838.
11. Perlman C., Neufeld E., Martin L., Goy M., Hirdes J. P. Suicide Risk Assessment Guidebook: A Resource for Health Care Organizations. Toronto, ON: Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute, 2011. 132 p. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4294.3528>
12. Rudd M. D., Berman A. L., Joiner T. E., Nock M. K., Jr., Silverman M. M., Mandrusiak M., Van Orden K., Witte T. Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2006. Vol. 36. № 3. P. 255–262. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>
13. Shneidman E. S. Anodyne psychotherapy for suicide: A psychological view of suicide // Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation. 2005. Vol. 2. № 1. P. 7–12.
14. Baumeister R. F. Suicide as escape from self // Psychological Review. 1990. Vol. 97. № 1. P. 90–113.
15. Patry M. W., Magaletta P. R. Measuring suicidality using the Personality Assessment Inventory: A convergent validity study with federal inmates // Psychological Assessment. 2015. Vol. 22. № 1. P. 36–45. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191114539381>
16. Kral M. J., Sakinofsky I. Clinical model for suicide risk assessment // Death Studies. 1994. Vol. 18. № 4. P. 311–326.
17. Амбрумова А. Г., Калашникова О. Э. Клинико-психологическое исследование самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 8. № 4. С. 53–56.
18. Банников Г. С., Павлова Т. С., Кошкин К. А., Летова А. В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Суицидология. 2015. Т. 6. № 4. С. 21–32.
19. Басалаева Н. В., Захарова Т. В. Проблема суицидального поведения подростков: диагностика и профилактика // Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 2-2. С. 329–333.
20. Безменов П. В., Серебровская О. В., Портнова А. А., Смирнов И. И., Усачева Е. Л., Вьяльцева И. Ю., Романова О. А., Наумец М. И. Динамика ведущих факторов суицидального риска у подростков в результате оказания кризисной психологической помощи // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее: сб. материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. М.: НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, 2016. С. 64–65.
21. Карпова Н. В., Бархатова А. Ю. Коррекция суицидальных намерений у подростков // Современные исследования социальных проблем. 2014. № 2. С. 22.
22. Узлов Н. Д., Семенова М. Н. Игра, трансгрессия и сетевой суицид // Суицидология. 2017. Т. 8. № 3. С. 40–53.

23. Минулина А. Ф., Сарбаева О. Ю. Взаимосвязь факторов семейного воспитания и суицидальной активности подростков // Практическая медицина. 2015. № 5. С. 27–30.
24. Шаров А. А. Психологическая диагностика суицидального риска у подростков с нарушениями речи // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 12. С. 216–218.
25. Мелехин А. В., Волочков А. А. Взаимосвязь буллинга с риском суицидального поведения у старших подростков (16–18 лет) // Ярмарка научно-практических инициатив студентов «ЯНПИС»: материалы XIII межрег. науч.-практ. конф. Пермь, 20–21 мая 2016 г.; отв. ред. А. А. Вихман. Пермь: ПГГПУ, 2016. С. 71–73.
26. Фурманов И. А., Купченко В. Е. Личностные особенности и переживание насилия со стороны сверстников как факторы суицидального риска у подростков // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2018. № 2. С. 38–46. DOI: <https://doi.org/10.25513/2410-6364.2018.2.38-46>
27. Бовина И. Б. Проблема диагностики риска суицида и возможности теста имплицитных ассоциаций для ее разрешения // Психолого-педагогические исследования. 2014. Т. 6. № 1. С. 146–154. DOI: <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060117>
28. Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях // Современная зарубежная психология. 2013. Т. 2. № 4. С. 79–91.
29. Васильченко М. В. Профилактика и коррекция кризисных состояний и суицидального поведения подростков // Российский психологический журнал. 2009. Т. 6. № 1. С. 87–90.
30. Власова Н. В. Исследование взаимосвязи копинг-стратегий и факторов суицидальных рисков в подростковом возрасте (на примере учащихся кадетской школы-интерната) // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. Ярославль, 20–22 октября 2015 г. Ярославль: ЯГПУ, 2015. С. 37–40.
31. Есауленко И. Э., Семенова Е. А. Профилактика психотравмирующих стрессовых расстройств, расстройств адаптации и меры противодействия суицидальных тенденций среди молодежи // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13. № 2. С. 453–462.
32. Мигунова Ю. В. Подростковый суицид в контексте проблем социологии молодежи // Актуальные проблемы социологии культуры, образования, молодежи и управления: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Екатеринбург, 24–25 февраля 2016 г.; отв. ред. Ю. Р. Вишневский. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2016. С. 674–679.
33. Рахимкулова А. С. Нейропсихологические особенности подросткового возраста, влияющие на склонность к рисковому и суицидальному поведению // Суицидология. 2017. Т. 8. № 1. С. 52–61.
34. Розанов В. А., Уханова А. И., Волканова А. С., Рахимкулова А. С., Пизарро А., Бирон Б. В. Стресс и суицидальные мысли у подростков // Суицидология. 2016. Т. 7. № 3. С. 20–32.
35. Семенов В. В., Григолашвили И. С., Жданова Л. В. Возможности оказания психологической помощи участникам образовательного процесса в переживании суицида учащегося // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ. М.: Экон-информ, 2011. Вып. 1. С. 102–110.
36. Шалагинова К. С., Черкасова С. А. Формирование эффективных копинг-стратегий у студентов-первокурсников в период сессии как одно из направлений профилактики суицидальных рисков в молодежной среде // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 5-1. С. 134–137. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.59.122>
37. Белогай К. Н., Борисенко Ю. В., Евсеенкова Е. В., Каган Е. С., Морозова И. С. Опыт использования методики «Детская шкала безнадежности» в процессе апробации скринингового метода исследования риска суицидального поведения подростков // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2018. Т. 24. С. 3–22. DOI: <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.3>

The Risk Factors of Auto-Destructive Behavior in Adolescents*

Elena V. Evseenkova ^{a, @, ID}

^a Kemerovo State University, 650000, Russia, Kemerovo, Krasnaya St., 6

@evseenkova_e_v@mail.ru

^{ID} <https://orcid.org/0000-0001-9413-1914>

Received 22.01.2019. Accepted 28.02.2019.

Abstract: The research features modern domestic and foreign fundamental approaches to self-destructive behavior and suicidal risk. The author adduces the data on the structure of suicidal risk, its affective, cognitive, and behavioral characteristics. The paper also describes the concept of increasing potential risk factors and predicates presented by M. D. Rudd, as well as an analysis of the theory of suicidal barometer developed by K. M. Harris, J. J. Syu, O. D. Lello, Y. L. Chew, C. H. Willcox, and R. H. Ho. It also features situational and personal factors of suicidal risk, both potential and actual. The paper focuses on predictors of the genesis and development of predisposition to auto-destructive behavior in adolescents.

The research objective was to study the characteristics of risk factors of autodestructive behavior in adolescents. The sample group included 116 participants, 14–16-year-old students of 9–10 grades. The author described situational and personal risk factors of auto-destructive behavior in adolescents. They revealed a correlation between personal relations with inner circle and neighborhood society, as well as affective, cognitive, and behavioral personality factors of autodestructive risk.

Keywords: suicidal risk, suicide, potential risk factors, risk level, situational factors, personality factors, model, predictors of suicidal risk, depression

For citation: Evseenkova E. V. The Risk Factors of Auto-Destructive Behavior in Adolescents. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2019, 21(1): 74–86. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-74-86>

References

1. Suicidology: *Past and Present: The problem of suicide in the writings of philosophers, sociologists, psychotherapists and in artistic texts*, ed. Mokhovnikov A. N. 2nd ed. Moscow: Kogito-Tsentr, 2013, 569. (In Russ.)
2. Nurkayeva T. N., Artamonova M. A. Historical and legal aspects of the formation and development of the Russian criminal legislation on liability for suicide-related crimes. *Vestnik VEHGU*, 2018, (4): 78–87. (In Russ.)
3. Morozova I. S., Belogai K. N., Evseenkova E. V. Concerning the systematization of theoretical approaches to studying self-destructive behavior in traditional and post-non-classical psychology. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika*, 2018, (8): 59–67. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.24158/spp.2018.8.10>
4. Leontiev D. A. Autoregulation, resources, and personal potential. *Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal*, 2016 (62): 18–37. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17223/17267080/62/3>
5. Corona C. D., Jobs D. A., Nielsen A. C., Pedersen C. M., Jennings K. W., Lento R. M., Brazaitis K. A. Assessing and treating different suicidal states in a Danish outpatient sample. *Archives of Suicide Research*, 2013, 17(3): 302–312. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.777002>
6. DeVellis R. F. *Scale development: Theory and applications*. Los Angeles, CA: Sage, 2012, 258.
7. Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment*. NJ: John Wiley & Sons, 2009, 408.
8. Jobs D. A., Nelson K. N., Peterson E. M., Pentiu D., Downing V., Francini K., Kiernan A. Describing suicidality: An investigation of qualitative SSF responses. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2004, 34(2): 99–112. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.34.2.99.32788>
9. Beck A. T., Brown G., Berchick R. J., Stewart B. L. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 1990, 147(2): 190–195.
10. Richard B., Perkins T. S., Holder R., Robbins M., Gray M., Allison S. H. The Cognitive and Emotional Phenomenology of Depression and Anxiety: Are Worry and Hopelessness the Cognitive Correlates of NA and PA? *Cognitive Therapy and Research*, 2001, 25(6): 829–838.

* This work was supported by Russian Foundation for Basic Research (RFBR) under Grant 18-013-00210 A.

11. Perlman C., Neufeld E., Martin L., Goy M., Hirdes J. P. *Suicide Risk Assessment Guidebook: A Resource for Health Care Organizations*. Toronto, ON: Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute, 2011, 132. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4294.3528>
12. Rudd M. D., Berman A. L., Joiner T. E., Nock M. K., Jr., Silverman M. M., Mandrusiak M., Van Orden K., Witte T. Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2006, 36(3): 255–262. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>
13. Shneidman E. S. Anodyne psychotherapy for suicide: A psychological view of suicide. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 2005, 2(1): 7–12.
14. Baumeister R. F. Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 1990, 97(1): 90–113.
15. Patry M. W., Magaletta P. R. Measuring suicidality using the Personality Assessment Inventory: A convergent validity study with federal inmates. *Psychological Assessment*, 2015, 22(1): 36–45, DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191114539381>
16. Kral M. J., Sakinofsky I. Clinical model for suicide risk assessment. *Death Studies*, 1994, 18(4): 311–326.
17. Ambrumova A. G., Kalashnikova O. E. Clinical and psychological study of suicide. *Sotsialnaia i klinicheskaia psikiatriia*, 1998, 8(4): 53–56. (In Russ.)
18. Bannikov G. S., Pavlova T. S., Koshkin K. A., Letova A. V. Actual and potential suicide risk factors in adolescents (literature review). *Suicidology*, 2015, 6(4): 21–32. (In Russ.)
19. Basalaeva N. V., Zakharova T. V. The problem of suicidal behavior in adolescents: diagnosis and prevention. *Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniia*, 2016, 2(2): 329–333. (In Russ.)
20. Bezmenov P. V., Serebrovskaya O. V., Portnova A. A., Smirnov I. I., Usacheva E. L., Vyaltseva I. Yu., Romanova O. A., Naumets M. I. The dynamics of the leading factors of suicidal risk in adolescents as a result of the provision of crisis psychological assistance. *Public mental health: the present and the future*: Proc. VI National Congress on Social Psychiatry and Addiction. Moscow: NMITS PN im. V. P. Serbskogo, 2016, 64–65. (In Russ.)
21. Karpova N. V., Barkhatova A. Yu. Correction of teenagers' suicide intentions. *Sovremennye issledovaniia sotsial'nykh problem*, 2014, (2): 22. (In Russ.)
22. Uzlov N. D., Semenova M. N. Game, transgression and network suicide. *Suicidology*, 2017, 8(3): 40–53. (In Russ.)
23. Minullina A. F., Sarbaeva O. Yu. Correlation between factors of family education and suicidal activity teenagers. *Practical medicine*, 2015, (5): 27–30. (In Russ.)
24. Sharov A. A. Psychological diagnosis of suicide risk in adolescents with speech disorders. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniia*, 2015, (12): 216–218. (In Russ.)
25. Melekhin A. V., Volochkov A. A. The relationship of bullying with the risk of suicidal behavior in older adolescents (16–18 years old). *Fair of Students' Scientific and Practical Initiatives "YANPIS"*: Proc. XIII Interreg. Sci.-Pract. Conf. Perm, May 20–21, 2016. Perm: PGGPU, 2016, 71–73. (In Russ.)
26. Fourmanov I. A., Kupchenko V. E. Personal features and experience of violence from the parties as a factors of suicidal risk in adolescents. *Herald of Omsk University. Series "Psychology"*, 2018, (2): 38–46. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.25513/2410-6364.2018.2.38-46>
27. Bovina I. B. Problem of suicide risk diagnosing and possibility of use implicit association test. *Psychological-Educational Studies*, 2014, 6(1): 146–154. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060117>
28. Pavlova T. S. Diagnosis of suicidal behavior risks of children and adolescents in educational institutions. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2013, 2(4): 79–91. (In Russ.)
29. Vasilchenko M. V. Prophylaxis and correction of crisis states and suicidal behavior of teenagers. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal*, 2009, 6(1): 87–90. (In Russ.)
30. Vlasova N. V. Study of the relationship of coping strategies and factors of suicidal risks in adolescence (on the example of students of the cadet boarding school). *System genesis of educational and professional activities*: Proc. VII Intern. Sci.-Prac. Conf., Yaroslavl, 20 October 22, 2015. Yaroslavl: IaGPU, 2015, 37–40. (In Russ.)
31. Esaulenko I. E., Semenova E. A. Prevention of psychotraumatic, stressful, and adaptation disorders and suicidal tendencies counteraction among the youth. *Sistemnyi analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh*, 2014, 13(2): 453–462. (In Russ.)
32. Migunova Yu. V. Teenage suicide in the context of youth problems of sociology. *Actual problems of the sociology of culture, education, youth and management*: Proc. All-Russian Sci.-Prac. Conf. with Intern. participation, Ekaterinburg, February 24–25, 2016, ed. Vishnevsky Yu. R. Ekaterinburg: Izd-vo Ural. un-ta, 2016, 674–679. (In Russ.)

33. Rakhimkulova A. S. Neuropsychological changes in adolescence that influence risky and suicidal behavior. *Suicidology*, 2017, 8(1): 52–61. (In Russ.)
34. Rozanov V. A., Ukhanova A. I., Volkanova A. S., Rakhimkulova A. S., Pizarro A., Biron B. V. Stress and suicidal thoughts in adolescents. *Suicidology*, 2016, 7(3): 20–32. (In Russ.)
35. Semenov V. V., Grigolashvili I. S., Zhdanova L. V. Opportunities to provide psychological assistance to participants in the educational process in experiencing a student's suicide. *Scientific, practical and applied aspects of the activities of the Center for Emergency Psychological IEP MGPPU*. Moscow: Ekon-inform, 2011, iss. 1, 102–110. (In Russ.)
36. Shalaginova K. S., Cherkasova S. A. Formation of effective coping strategies among freshmen during examination session as one of the directions of suicidal risks prevention in the youth environment. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*, 2017, (5-1): 134–137. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.59.122>
37. Belogai K. N., Borisenko Yu. V., Evseenkova E. V., Kagan E. S., Morozova I. S. The use of "Child hopelessness" test in validation of the screening test of adolescents' suicidal behavior. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology*, 2018, vol. 24, 3–22. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.3>