

М.А. Низамудин*¹ , Н.Н. Хон¹ , А.И. Гарбер² , С.В. Скляр³ 

¹Университет Туран, Казахстан, г. Алматы

²Реабилитационная клиника «Reinhardshöhe», Германия, г. Бад-Вильдунген

³Центр психотерапии, Казахстан, г. Алматы

*e-mail: muhabbat140895@gmail.com

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО ШКАЛАМ БЕКА У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

В статье представлены результаты исследования взаимосвязи личностных особенностей с показателями по депрессии, тревоге и безнадежности у подростков с суицидальными мыслями.

Цель исследования состояла в определении индивидуально-личностных характеристик, наиболее присущих подросткам с суицидальными мыслями, а также взаимосвязи данных характеристик с показателями тревоги, депрессии, безнадежности и суицидальных мыслей по шкалам Бека. Посредством корреляционного анализа было выявлено, что к суицидальным мыслям больше склонны подростки с высокими показателями по таким шкалам, как ригидность, индивидуализм и интроверсия.

Исследование проводилось на базе Центра психотерапии С. Скляра путем опроса подростков, обратившихся в Центр с жалобами на наличие суицидальных мыслей. Индивидуально-личностные особенности определялись с помощью «Стандартизованного многофакторного метода исследования личности» (СМИЛ). В исследовании была выявлена взаимосвязь показателей шкал СМИЛ с показателями по шкалам тревоги, депрессии, безнадежности и суицидальных мыслей А. Бека.

Ценность и значимость исследования заключается в том, что по его результатам возможно составление плана профилактических мероприятий по превенции суицидального поведения среди подростков, а также для определения мишеней индивидуальной психотерапии подростков, находящихся в группе риска.

Ключевые слова: подростки, подростковый суицид, личностные особенности, шкалы А. Бека.

M. Nizamudin^{1*}, N. Khon¹, A. Garber², S. Sklyar³

¹Turan University, Kazakhstan, Almaty

²Rehabilitation clinic "Reinhardshöhe", Germany, Bad Wildungen

³Psychotherapy center, Kazakhstan, Almaty

*e-mail: muhabbat140895@gmail.com

The relationship of individual-personal characteristics with indicators on the Beck scale in adolescents with suicidal thoughts

This article presents the results of a study of the relationship between personality traits and measures of depression, anxiety, and hopelessness among adolescents with suicidal thoughts.

The purpose of the study was to determine the individual-personality characteristics that are most inherent among adolescents with suicidal thoughts, as well as the relationship of these characteristics with measures of anxiety, depression, hopelessness, and suicidal thoughts on the Beck scales.

Through correlation analysis, we found that adolescents with high scores on such scales as rigidity, individualism, and introversion are more prone to suicidal thoughts.

The study was conducted on the basis of the S. Sklyar Psychotherapy Center by interviewing adolescents who applied to the Center with complaints of suicidal thoughts. Individual-personality characteristics were determined using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). The study determined the correlation between the MMPI scales and indicators of Beck's anxiety, depression, hopelessness, and suicidal thoughts scales.

The value and significance of the study consists in the fact that its results can be used to develop a plan of precautionary measures to prevent suicidal behavior among adolescents, as well as to determine the targets of individual psychotherapy for adolescents who are at risk.

Key words: adolescent, adolescent suicide, personality traits, A. Beck scales.

М.А. Низамудин*¹, Н.Н. Хон¹, А.И. Гарбер², С.В. Скляр³

¹Тұран Университеті, Қазақстан, Алматы қ.

²«Reinhardshöhe» оңалту емханасы, Германия, Бад-Вильдунген қ.

³Психотерапия орталығы, Қазақстан, Алматы қ.

*e-mail: muhabbat140895@gmail.com

Суицидалдық ойы бар жасөспірімдердің Бек шкаласы бойынша көрсеткіштермен жеке-жеке сипаттарының байланысы

Мақалада суицидтік ойлары бар жасөспірімдердегі күйзеліс, мазасыздық және үмітсіздік көрсеткіштерімен жеке ерекшеліктердің өзара байланысын зерттеу нәтижелері келтірілген.

Зерттеудің мақсаты суицидтік ойлары бар жасөспірімдерге тән жеке-тұлғалық сипаттамаларды, сондай-ақ осы сипаттамалардың Бек межесі бойынша мазасыздық, күйзеліс, үмітсіздік және суицидтік ойлар көрсеткіштерімен байланысын анықтау болды.

Корреляциялық талдау арқылы біз қатаңдық, жеке-тұлғалық және интроверсия сияқты межелері жоғары жасөспірімдердің суицидтік ойларға көбірек бейім екенін анықтадық.

Зерттеу С.Склярдың Психотерапия орталығының базасында суицидтік ойларға шағымданған орталыққа жүгінген жасөспірімдерге сауалнама жүргізу арқылы жүргізілді. Жеке-тұлғалық ерекшеліктер жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған көп факторлы әдісі (ЖЗСКӘ) арқылы анықталды. Зерттеу ЖЗСКӘ межелерінің Бектің мазасыздық, күйзеліс, үмітсіздік және суицидтік ойлар межесі бойынша көрсеткіштермен өзара байланысын анықтады.

Зерттеудің құндылығы мен маңыздылығы оның нәтижелері бойынша жасөспірімдер арасында суицидтік мінез-құлықтың алдын алу бойынша профилактикалық іс-шаралар жоспарын жасауға, сондай-ақ қауіп тобындағы жасөспірімдердің жеке психотерапиясының мақсаттарын анықтауға болатындығында.

Түйін сөздер: жасөспірімдер, жасөспірімдердің суициді, жеке-тұлғалық ерекшеліктері, А.Бек межесі.

Введение

Обоснование выбора темы

Проблема подростковых самоубийств актуальна как в мировом масштабе, так и на территории Казахстана. Выбор темы исследования продиктован увеличивающимся количеством случаев суицида среди подростков за последние годы. Согласно данным Генеральной прокуратуры РК, в 2018 году в Казахстане несовершеннолетними юношами было совершено 120 суицидов и 76 суицидальных попыток; несовершеннолетними девушками – 58 суицидов и 253 суицидальных попыток. У несовершеннолетних юношей в 2018 году завершённых суицидов было больше, чем суицидальных попыток, в 1,57 раз. У несовершеннолетних девушек же, суицидальных попыток в 2018 году было больше, чем завершённых суицидов, в 4,36 раз (данные Генеральной прокуратуры Республики Казахстан: www.gov.kz)

В 2019 году несовершеннолетними юношами в Казахстане было совершено 121 завершённых суицидов и 81 суицидальных попыток. Несовершеннолетними девушками было совершено 59 суицидов и 270 суицидальных попыток. У несовершеннолетних юношей завершённых суицидов было в 1,49 раз больше, чем суицидальных попыток. У несовершеннолетних девушек суицидальных попыток было в 4,57 раз больше, чем завершённых суицидов. В 2020 году подростками в Казахстане было совершено 144 суицида и 307 суицидальных попыток (данные Генеральной прокуратуры Республики Казахстан: www.gov.kz).

цидальных попыток было в 4,57 раз больше, чем завершённых суицидов. В 2020 году подростками в Казахстане было совершено 144 суицида и 307 суицидальных попыток (данные Генеральной прокуратуры Республики Казахстан: www.gov.kz).

В 2021 году в Казахстане подростками было совершено 147 законченных суицидов и 373 суицидальных попыток, а в 2022 году – 155 завершённых суицидов и 390 попыток. Представленные данные говорят о широкой распространенности в Казахстане такого явления, как суицид, причем за последние годы можно увидеть рост количества и завершённых суицидов, и суицидальных попыток среди подростков (данные Генеральной прокуратуры Республики Казахстан: www.gov.kz).

В Казахстане проблема суицида у подростков в последнее время активно развивается. Изучению причин суицидального поведения подростков посвящено множество исследований, в которых уделяется внимание психологическим особенностям подросткового возраста, которые могут быть связаны с суицидальным поведением, психическим проблемам, социальным и семейным вопросам, которым необходимо уделить внимание. Например, Аймаганбетовой О.Х. с соавторами в учебно-методическом пособии «Профилактика суицидального поведения мо-

лодежи: социо-психологические аспекты» были рассмотрены факторы риска суицидального поведения у молодежи, представлены практические рекомендации по профилактике суицида (Аймаганбетова и др., 2020). Путем опроса авторы выявили, что среди казахстанской молодежи распространен стереотип восприятия суицида как психического заболевания (Аймаганбетова и др., 2020: 56).

Согласно исследованию, проведенному в Республике Казахстан среди школьников в 2015 году фондом ЮНИСЕФ, значимыми факторами риска суицидального поведения у детей и подростков являются: депрессия, тревога, наследственная предрасположенность (Хаарп, 2014, ЮНИСЕФ, 2015). С учетом того, что среди казахстанской молодежи распространена стигма в отношении проблем с психическим здоровьем, мы считаем необходимым дальше развивать данную проблематику, для этого мы провели исследование индивидуально-личностных черт подростков, у которых были установлены суицидальные мысли.

Таким образом, актуальность темы заключается в необходимости подробного изучения личностных черт подростков, склонных к суициду, так как превентивные программы профилактики суицида среди подростков должны учитывать характерологические особенности подростков, находящихся в группе риска. В описываемом в данной статье исследовании мы изучили взаимосвязь индивидуально-личностных особенностей с показателями по депрессии, тревоге, безнадежности и суицидальных мыслей подростков, находящихся в группе риска, внося таким образом свой вклад в развитие данной проблематики.

Материал и методы исследования

Объект исследования – подростки с суицидальными мыслями. Предметом исследования были индивидуально-личностные особенности, клинические проявления суицидальности.

Цель исследования – изучение взаимосвязи индивидуально-личностных особенностей с показателями по шкалам А. Бека у подростков с суицидальными мыслями.

Основная задача – выявить индивидуально-личностные особенности, свойственные подросткам, у которых есть суицидальные мысли.

Гипотеза исследования – к суицидальным мыслям больше склонны подростки со следующими индивидуально-личностными особенностями,

как ригидность, индивидуалистичность и интроверсия.

Для проверки данной гипотезы авторами исследования были поставлены следующие задачи:

- 1) проведение обзора литературы по данной проблематике;
- 2) определение референтной группы респондентов;
- 3) проведение исследования с помощью выбранных методов;
- 4) статистическая обработка полученных результатов.

Для выполнения поставленных задач нами были выбраны следующие методики:

- СМИЛ (Собчик, 2007: 224);
- Шкалы Бека (Beck, 1961: 561–571).

В основе методики СМИЛ («Стандартизированный многофакторный метод исследования личности») лежит теория ведущих тенденций. Методика позволяет обрисовать основной тип личности с помощью десяти шкал: сверхконтроль, пессимистичность, эмоциональная лабильность, импульсивность, мужественность-женственность, ригидность, тревожность, индивидуалистичность, оптимистичность, интроверсия. Тест является адаптацией американского теста ММРІ, адаптацией которого на русский язык, начиная с 1960-х годов, занималась Л.Н. Собчик (Собчик, 2007: 224).

Шкалы Бека разрабатывались основателем когнитивной психотерапии А. Беком с 1961 года. Например, шкала депрессии («Beck Depression Inventory») была предложена А.Т. Беком в 1961 г. и разработана на основе клинических наблюдений, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб (Beck, 1961: 561–571). По такому же принципу им создавались шкалы тревоги, безнадежности, суицидальных мыслей. Данные шкалы, как и опросник СМИЛ, широко используются в современной практике, являются проверенными методами психологической диагностики.

Исследование проводилось на базе Центра психотерапии С. Склера. В исследовании приняли участие 25 подростков в возрасте от 13 до 17 лет, 8 юношей и 17 девушек.

Выборку исследования составили подростки, пришедшие на прием к специалисту с жалобой на суицидальные мысли. Все респонденты, которые приняли участие в исследовании, получили квалифицированную помощь, соответствующую степени тяжести их эмоциональ-

ного состояния. Мы провели тестирование с помощью «Стандартизированного личностного опросника» и шкал Бека на первичном приеме. Для определения взаимосвязи показателей по шкалам «Стандартизированного личностного опросника» со шкалами А Бека у подростков с суицидальными мыслями нами был использован корреляционный анализ. В связи с тем, что распределение результатов по шкалам Бека и СМИ-Лу является нормальным, нами был использован статистический коэффициент корреляции Пирсона.

Обзор литературы

Особенностью подросткового возраста является переход из детского состояния во взрослое, сопровождающееся формированием новой социальной идентичности (Алтынбеков, 2009: 22) Этот период жизни отличается высокой чувствительностью, сензитивностью в вопросах самооценки, максимализмом в оценках (Аймаганбетова, 2002: 34). Согласно исследованиям различных авторов, подростковый возраст сопряжен с психологической неустойчивостью и восприимчивостью к кризисным ситуациям, что может привести к повышенному суицидальному риску.

Многие авторы уделяют внимание проблеме психологических особенностей подростков, которые переживают кризис в период становления взрослыми, и рассматривают суицидальное поведение как следствие высокой психологической восприимчивости подростков. Однако исследования указывают на то, что одним из основных факторов, влияющих на возникновение суицидального поведения, являются проблемы с психическим здоровьем (Kposowa, 2003: 25). Большинство подростков, которые умерли в результате самоубийства, боролись с психическим заболеванием. Другие факторы риска включают в себя семейный анамнез самоубийств, насилия или злоупотребления психоактивными веществами. Подростки также впервые переживают множество стрессовых жизненных событий. Это может быть разрыв с романтическим партнером, неприятности в школе, насилие или конфликты с друзьями. Гораздо в большей степени склонны к самоубийству молодые люди, детство которых прошло в неблагоприятных условиях.

Зачастую причина самоубийства заключается в комплексном взаимодействии генетически детерминированных, биологических факторов с психологическими особенностями, сформиро-

вавшихся под воздействием среды, а также с социальными факторами, такими как окружение, взаимоотношения с другими людьми, экономическим статусом (Van Heeringen, 2001: 141). Многие исследователи, например, J.A. Bridge и M. Pelkonen, сходятся во мнении, что самоубийство в подростковом возрасте тесно связано с биологическими факторами, а именно с психическими расстройствами (Bridge, 2006; Pelkonen, 2003). Согласно данным, полученным в исследовании Gould MS, около 90% подростков, совершивших самоубийство, страдали хотя бы одним психическим расстройством (Gould, 2001: 215). Установлено, что на психические расстройства приходится от 47 до 74% суицидального риска.

К психическим расстройствам, с которыми сопряжено суицидальное поведение, также относят расстройства пищевого поведения, такие как нервная анорексия, нервная булимия (Arter, 2006: 70). В исследовании данных авторов также была обнаружена связь между подростковым суицидом и тревожными расстройствами. Во многих исследованиях было обнаружено, что около 25–33% всех случаев самоубийства предшествовала более ранняя попытка самоубийства, и это явление было более распространено среди мальчиков, чем среди девочек.

Хотя, ранее мы высказывали предположение о том, что основным влияющим фактором является биологическая предрасположенность к психическим расстройствам, многие исследования связывают суицидальное поведение с импульсивностью. Мы считаем, что суицидальная попытка может быть совершена внезапно, импульсивно, под воздействием какого-либо сильного стрессора. Авторы следующего рассматриваемого нами исследования обратили наше внимание на то, что в подростковом возрасте для предотвращения суицидального поведения важную роль играет поддержка в семье (Brent, Mann, 2006:103). Авторами подсчитано, что в 50% случаев самоубийств среди подростков задействованы семейные факторы. Также было обнаружено, что подростковым суицидам предшествует наличие проблем с психическим здоровьем у других членов семьи, причем особое внимание уделяется проблемам, связанным со злоупотреблением психоактивными веществами (Portzky, 2005: 30). Исследователи также обнаружили повышенное присутствие суицидального поведения среди членов семей молодых людей, окончивших жизнь самоубийством. Было много дискуссий о механизмах, лежащих в основе этого открытия. Проанализировав до-

ступные исследования и мнения, мы пришли к выводу о том, что данные факторы могут влиять как напрямую, или косвенно, посредством того, что проблемы с психическим здоровьем могут вызывать большой стресс, в том числе у членов семьи. Также мы считаем важным обратить внимание на то, что в семьях, в которых имеются проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами одного или нескольких членов семьи, обычно бывает не совсем здоровая психологическая обстановка, что тоже может быть определенным стрессором для подростка.

Во многих случаях самоубийства обнаруживаются плохие отношения в семье, не только с ребенком или по поводу проблем ребенка, но в целом между членами семьи. Прямые конфликты с родителями имеют большое значение, но также и имеют значение и отсутствие общения и пренебрежение коммуникационными потребностями (Bondy, 2006). Также обнаружена связь с попытками самоубийства у подростков с историей насилия в семье, причем сюда относят как насилие в отношении самого подростка, так и такой способ решения конфликтов в целом. Данная закономерность также подтверждает предположение о том, что отсутствие доверительной обстановки в семье и длительный стресс могут быть также факторами суицидального поведения у подростков.

Самоубийству в любом возрасте предшествуют многие факторы, которые в рамках биопсихосоциального подхода рассматриваются в качестве равноценных. Однако некоторые исследования выявили особенности психологических факторов, свойственных именно подростковому возрасту (Spirito, 2006: 245). В процессе перехода с детского возраста во взрослых подростки сталкиваются со множеством задач, которые им приходится решать: это и определение принадлежности к группе сверстников по интересам, и получение опыта романтических отношений, научение новым навыкам общения, обретение уверенности в себе (Amitai, 2012). Проблемы в школе и академический стресс были обнаружены в 14% случаев суицида. Часто самоубийству среди подростков предшествует переход в новую школу или долгие периоды, когда им приходится по каким-то причинам пропускать посещение школы на какое-то время, особенно это наблюдается среди молодых людей в возрасте до 15 лет (Klomek, 2009: 255).

Острые конфликты с родителями предшествуют 40% случаев суицида (Soole R, 2015:289).

Другие авторы указывают на другие конкретные стрессовые события, связанные с самоубийством: издевательства, кибер-издевательства, психическое и физическое / сексуализированное насилие и дисциплинарные проблемы, например, с полицией, что чаще встречается среди случаев самоубийств с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (Cheng, 2000: 360).

Согласно данным исследования, проведенного в Республике Казахстан среди школьников в 2014 году, значимыми факторами риска суицидального поведения у детей и подростков являются: депрессия, тревога, наследственная предрасположенность. симптомы депрессии были выявлены у 70% учеников группы высокого риска и у 37% жертв суицида (Хаарр, 2014).

Злоупотребление психоактивными веществами и, в частности, злоупотребление алкоголем, также тесно связано с риском суицида, особенно у подростков старшего возраста и у мужчин (Palmer, 2005). Авторы данного исследования обращают внимание на то, что импульсивность и употребление психоактивных веществ говорят о повышенном риске суицида. В исследовании, проведенном среди школьников в Казахстане фондом ЮНФПА, было установлено, что 44,9% группы высокого риска хотя бы раз сильно напивались, а 21,4% хотя бы один раз употребляли наркотики (ЮНФПА, 2015).

Индивидуально-личностным особенностям людей с суицидальными мыслями посвящено не так много исследований. Психологические факторы, такие как личностные черты, эмоциональные характеристики играют важную роль в формировании суицидальных мыслей (Orbach, 203: 195). Согласно исследованию, проведенному Фондом ООН ЮНФПА в Казахстане в 2015 году, психологические факторы, способствующие возникновению суицидального риска, включают такие индивидуальные характеристики человека, как импульсивность и агрессивность (ЮНФПА, 2015).

Таким образом, проанализировав доступную литературу по проблеме суицида среди подростков, мы пришли к выводу о том, что большинство авторов считают проблемы с психическим здоровьем преимущественными причинами суицида в подростковом возрасте. Также большое внимание уделяется психологическим особенностям, таким как импульсивность и агрессивность. Имеются исследования семейной предрасположенности к суициду, также в исследованиях, которые мы рассмотрели, было

выявлено, что социальные факторы, такие как неблагоприятные условия жизни, конфликты в семье, также влияют на риск возникновения суицидального поведения у детей и подростков.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования нами были получены следующие результаты.

Шкала сверхконтроля взаимосвязана со шкалой тревоги Бека с погрешностью 1 % (см. таблицу 1). Это может говорить о том, что респонденты, для которых большое значение имеет соответствие правилам и контроль, являются более тревожными. Из этого можно предположить, что тревожным подростками труднее проявлять спонтанную активность, они склонны контролировать свои проявления, в том числе, агрессивные. Шкала сверхконтроля относится к беспокойству о своем здоровье и ее связь со шкалой тревоги Бека кажется нам ожидаемым результатом. Так как высокие показатели по шкале сверхконтроля являются сдерживающим фактором

суицидального риска, мы можем предположить, что и высокие показатели по шкале тревоги Бека можно также рассматривать как фактор, способный снизить суицидальный риск у подростков.

Шкала пессимистичности взаимосвязана со шкалой безнадежности Бека с погрешностью 5% (см. таблицу 1). Шкала пессимистичности характеризуется мотивационной направленностью на избегание неуспеха, пессимистичной оценкой перспектив и своих способностей, выраженной глубиной переживаний. Как показали результаты проведенного исследования, респонденты с высокими показателями по данной шкале имеют высокие показатели по шкале безнадежности. Это может говорить о том, что настроенные пессимистично подростки более склонны к безнадежности.

Шкала ригидности взаимосвязана со шкалами депрессии и суицидальных мыслей Бека с погрешностью 1% (см. таблицу 1). Такой результат говорит о том, что подростки с недостаточной гибкостью мышления более склонны к депрессии и развитию суицидальных мыслей.

Таблица 1 – Показатели корреляционных связей между результатами по шкалам Бека и тесту СМИЛ

		ШДБ	ШББ	ШСМБ	ШТБ
Сверхконтроль	Корреляция Пирсона	,360	,341	,270	,620**
	Знач. (двухсторонняя)	,077	,095	,192	,001
	N	25	25	25	25
Пессимистичность	Корреляция Пирсона	,267	,446*	,132	,182
	Знач. (двухсторонняя)	,198	,026	,528	,384
	N	25	25	25	25
ЭмоцЛабильность	Корреляция Пирсона	,285	,144	,104	,393
	Знач. (двухсторонняя)	,167	,491	,622	,052
	N	25	25	25	25
Испульсивность	Корреляция Пирсона	,261	,155	,338	,248
	Знач. (двухсторонняя)	,208	,458	,098	,232
	N	25	25	25	25
МЖ	Корреляция Пирсона	-,214	-,085	-,257	-,055
	Знач. (двухсторонняя)	,305	,685	,215	,796
	N	25	25	25	25
Ригидность	Корреляция Пирсона	,515**	,258	,550**	,358
	Знач. (двухсторонняя)	,008	,213	,004	,079
	N	25	25	25	25
Тревожность	Корреляция Пирсона	,320	,530**	,383	,330
	Знач. (двухсторонняя)	,118	,006	,059	,107
	N	25	25	25	25

Продолжение таблицы

		ШДБ	ШББ	ШСМБ	ШТБ
Индивидуалистичность	Корреляция Пирсона	,582**	,637**	,602**	,642**
	Знач. (двухсторонняя)	,002	,001	,001	,001
	N	25	25	25	25
Оптимистичность	Корреляция Пирсона	,286	-,138	,357	,314
	Знач. (двухсторонняя)	,166	,510	,080	,126
	N	25	25	25	25
Интроверсия	Корреляция Пирсона	,370	,456*	,446*	,365
	Знач. (двухсторонняя)	,068	,022	,026	,073
	N	25	25	25	25
**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).					
*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).					

Шкала тревожности взаимосвязана со шкалой безнадежности по Беку с погрешностью 1 % (см. таблицу 1). Это говорит о высокой взаимосвязи показателей тревоги и безнадежности.

Шкала индивидуалистичности имеет положительную взаимосвязь с четырьмя шкалами Бека: со шкалой депрессии, со шкалой тревоги, со шкалой безнадежности и со шкалой суицидальных мыслей. Это говорит о том, что подростки с депрессией, тревожностью, чувством безнадежности и суицидальными мыслями склонны к раздумьям, к обособленной личностной позиции. Защитный механизм, свойственный подросткам с высокими показателями по шкале индивидуалистичности.

Шкала интроверсии взаимосвязана со шкалами безнадежности и суицидальных мыслей с погрешностью 5 % (см. таблицу 1). Такой результат свидетельствует о взаимосвязи гипостенических черт личности с чувством безнадежности и с суицидальными мыслями. То есть, замкнутые, отгороженные от социума подростки более подвержены безнадежности и суицидальному риску.

Также в данном исследовании был проведен корреляционный анализ между шкалами СМИЛа и дополнительными шкалами суицидальности. В таблице 2 представлены коэффициенты корреляции, полученные в ходе данного анализа.

Таблица 2 – Коэффициенты корреляции, полученные в ходе анализа взаимосвязи шкал суицидальности со шкалами СМИЛа

		ОЖС	ХСИА	ХПСР	РПС	ПСС
Сверхконтроль	Корреляция Пирсона	,430*	,346	,247	-,050	,199
	Знач. (двухсторонняя)	,032	,090	,235	,812	,341
	N	25	25	25	25	25
Пессимистичность	Корреляция Пирсона	,346	,162	-,068	-,073	-,024
	Знач. (двухсторонняя)	,090	,440	,747	,728	,909
	N	25	25	25	25	25
ЭмоцЛабильность	Корреляция Пирсона	,309	,149	,165	-,193	,151
	Знач. (двухсторонняя)	,132	,478	,431	,355	,470
	N	25	25	25	25	25
Импульсивность	Корреляция Пирсона	,283	,174	,460*	,019	,288
	Знач. (двухсторонняя)	,170	,406	,021	,926	,163
	N	25	25	25	25	25

Продолжение таблицы

		ОЖС	ХСИА	ХПСП	РПС	ПСС
Мужественность- Женственность	Корреляция Пирсона	-,241	-,134	-,179	-,085	-,036
	Знач. (двухсторонняя)	,246	,523	,391	,686	,866
	N	25	25	25	25	25
Ригидность	Корреляция Пирсона	,456*	,447*	,663**	,392	,226
	Знач. (двухсторонняя)	,022	,025	,000	,053	,277
	N	25	25	25	25	25
Тревожность	Корреляция Пирсона	,416*	,332	,338	,201	,190
	Знач. (двухсторонняя)	,039	,105	,099	,337	,364
	N	25	25	25	25	25
Индивидуалистичность	Корреляция Пирсона	,666**	,592**	,580**	,251	,160
	Знач. (двухсторонняя)	,000	,002	,002	,227	,445
	N	25	25	25	25	25
Оптимистичность	Корреляция Пирсона	,221	,268	,586**	,486*	,283
	Знач. (двухсторонняя)	,288	,195	,002	,014	,170
	N	25	25	25	25	25
Интроверсия	Корреляция Пирсона	,480*	,445*	,274	,346	,063
	Знач. (двухсторонняя)	,015	,026	,186	,090	,764
	N	25	25	25	25	25
*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).						
**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).						

При корреляционном анализе полученных в ходе исследования данных нами были выявлены взаимосвязи между следующими шкалами:

- Сверхконтроль – Отношение к жизни/смерти
- Импульсивность – Характеристики предполагаемой суицидальной попытки
- Ригидность – Отношение к жизни/смерти
- Ригидность – Характеристики суицидальной идеаторной активности
- Ригидность – Характеристики предполагаемой суицидальной попытки
- Тревожность – Отношение к жизни/смерти
- Индивидуалистичность – Отношение к жизни/смерти
- Индивидуалистичность – Характеристики суицидальной идеаторной активности
- Индивидуалистичность – Характеристики предполагаемой суицидальной попытки
- Оптимистичность – Характеристики предполагаемой суицидальной попытки
- Оптимистичность – Реализация предполагаемого суицида
- Интроверсия – Отношение к жизни/смерти

- Интроверсия – Характеристики суицидальной идеаторной активности

Таким образом, мы выявили, что к суицидальным мыслям больше склонны подростки с высокими показателями по таким шкалам, как ригидность, индивидуалистичность и интроверсия. Респонденты, для которых большое значение имеет соответствие правилам и контроль, являются более тревожными, высокие показатели по шкале тревоги Бека можно также рассматривать как фактор, способный снизить суицидальный риск у подростков. Также в ходе исследования нами было установлено, что настроенные пессимистично подростки больше склонны к безнадежности. Подростки с недостаточной гибкостью мышления более склонны к депрессии и развитию суицидальных мыслей. Подростки с депрессией, тревогой, чувством безнадежности и суицидальными мыслями склонны к раздумьям, к обособленной личностной позиции. Замкнутые, отгороженные от социума подростки более подвержены безнадежности и суицидальному риску.

Заключение и выводы

Целью исследования было определение индивидуально-личностных особенностей подростков с суицидальными мыслями. Для достижения данной цели нами были использованы методики СМИЛ и шкалы А. Бека. По результатам исследования было выявлено, что к суицидальным мыслям больше склонны подростки с высокими показателями по таким шкалам, как ригидность, индивидуалистичность и интроверсия, настроенные пессимистично подростки больше склонны к безнадежности. Подростки с недостаточной гибкостью мышления более склонны к депрессии и развитию суицидальных мыслей. Также по результатам проведенного исследования было выявлено, что замкнутые, отгороженные от социума подростки более подвержены безнадежности и суицидальному риску.

Полученные нами результаты и выводы могут быть использованы в работе с подростками группы риска, а также для превентивных мероприятий, так как данные показатели дают понимание того, что следует рассматривать в качестве мишеней психотерапии или профилактической тренинговой работы.

Благодарность, конфликт интересов

Финансирование исследования обеспечивалось Центром психотерапии Сергея Скляра, также в данном Центре была проведена экспериментальная часть, обработка результатов производилась при содействии научного отдела Центра.

Авторы исследования заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

- Аймаганбетова О.Х., Ли А.В., Бажова Т.В. Профилактика суицидального поведения молодежи: социо-психологические аспекты. – Алматы. – 2020. – 128 с.
- Алтынбеков С.А., Джолдыгулов Г.А., Аширбеков Б.М. Медико-психологические и профилактические аспекты суицидального поведения подростков: методические рекомендации. – Алматы, 2009. – 25 с.
- Amitai M., Apter A. Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *Int J Environ Res Public Health*. – 2012. – P. 985–994.
- Apter A., Wasserman D. Adolescent attempted suicide. – Cambridge University Press. – 2006. – P. 63–85.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An inventory for measuring depression. – 1961. – № 4 (6). – P. 561–571.
- Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent D.A. Adolescent suicide and suicidal behavior // *J Child Psychol. Psychiatry*. – 2006. – № 47. – P. 372–394.
- Brent D., Mann J. Familial factors in adolescent suicidal behaviour. – Cambridge University Press. – 2006. – P. 86–117.
- Beautrais A.L. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2000. – № 34. – P. 420–436.
- Bondy B., Buettner A., Zill P. Genetics of suicide // *Mol. Psychiatry*. – 2006. – № 11. – P. 336–351.
- Cheng A., Chen T., Chen C., Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide // *Br. J. Psychiatry*. – 2000. – № 17. – P. 360–365.
- Генеральная Прокуратура Республики Казахстан. Статистические данные по суицидам, предоставляемые на сайте <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat?lang=ru>.
- Gould M.S. Suicide and the media. *Ann NY Acad Sci*, 2001. – P. 200–221.
- Krosowa A.J. Divorce and suicide risk // *Epidemiol Community Health*, 2003. – № 12. – 993 с.
- Klomek A.B., Sourander A., Niemela S., Kumpulainen K., Piha J., Tamminen T., et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides. – 2009. – № 48. – P. 254–261.
- Krug E.G. et al. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: world health organization, 2001.
- Orbach I. Suicide prevention for adolescents. – Cambridge University Press. – 2006. – P. 1–40.
- Palmer B.A., Pankratz V.S., Bostwick J.M. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination // *Arch Gen Psychiatry*. – 2005. – № 62(3). – P. 247–253.
- Pelkonen M., Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention // *Paediatr Drugs*. – 2003. – № 5. – P. 243–265.
- Portzky G., Audenaert K., van Heeringen K. Suicide among adolescents. – 2005. – № 40. – P. 922–930.
- Робин Н. Хаар. Суицид среди детей в Казахстане. – Алматы, 2014. – 31 с.
- Spirito A., Esposito-Smythers C. Attempted and completed suicide in adolescence // *Ann Rev. Clin. Psychol*. – 2006. – № 2. – P. 237–266.
- Soole R., Kõlves K., De Leo D. *Suicide in children: a systematic review*. – 2015. – № 19. – P. 285–304.
- Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ (ММПИ): практическое руководство. – М.: Речь, 2007. – 224 с.

Van Heeringen K. The suicidal process and related concepts – 2001. – P.136–159.

ЮНФПА «Эпидемиологическое исследование суицидов среди несовершеннолетних в Казахстане». – Алматы, 2015. – 45 с.

References

Aimaganbetova O.H., Li A.V., Bazhova T.V. (2020) Profilaktika suicidal'nogo povedeniya molodezhi: socio-psihologicheskie aspekty: uchebno-metod. posobie [Prevention of suicidal behavior in young people: socio-psychological aspects: educational and methodological manual]. Almaty, pp. 94-126.

Altynbekov S.A., Dzholdygulov G.A., Ashirbekov B.M. (2009) Mediko-psihologicheskie i profilakticheskie aspekty suicidal'nogo povedeniya podrostkov: metodicheskie rekomendacii [Medical, psychological and preventive aspects of suicidal behavior in adolescents: methodological recommendations]. Almaty, pp. 22-25.

Amitai M., Apter A. (2012) Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *Int J Environ Res Public Health*, vol. 9, pp. 985–994.

Apter A., Wasserman D. (2006) Adolescent attempted suicide. *Suicide in Children and Adolescents*. Cambridge University Press, pp. 63–85.

Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 4(6), pp. 561–571.

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

Brent D., Mann J. (2006) Familial factors in adolescent suicidal behaviour. Cambridge University Press, pp. 86–117.

Beautrais, A.L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 34, pp. 420-436.

Bondy B., Buettner A., Zill P. (2006) Genetics of suicide. *Mol Psychiatry*, vol. 11, pp. 336–351.

Cheng A., Chen T., Chen C., Jenkins R. (2000) Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. *Br J. Psychiatry*, vol. 177, pp.360–365.

General Prosecutor's Office of the Republic of Kazakhstan. Suicide statistics provided on the website <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat?lang=ru>.

Gould M.S. (2001) Suicide and the media. *Ann N Y Acad Sci*, vol. 932, pp. 200–221.

Kposowa A.J. (2003) Divorce and suicide risk. *J Epidemiol Community Health*, vol. 57, pp. 993.

Klomek A.B., Sourander A., Niemela S., Kumpulainen K., Piha J., Tamminen T., et al. (2009) Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, vol. 48, pp. 254–261.

Krug, E.G., et al. (2002) World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Orbach I. (2006) Suicide prevention for adolescents. Cambridge University Press, pp.1–40.

Palmer B.A., Pankratz V.S., Bostwick J.M. (2005) The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 62, pp. 247-253.

Pelkonen M., Marttunen M. (2003) Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs*, vol. 5, pp. 243–265.

Portzky G., Audenaert K., van Heeringen K. (2005) Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, vol. 40, pp. 922–930.

Sobchik L.N. (2007) Standartizirovanny multifaktorny method issledovaniya lichnosty SMIL (MMPI) *Practicheskoye rukovodstvo»* [Standardized multifactorial method of personality research SMIL (MMPI) Practical guide]. M., pp.224.

Soole R., Kölves K., De Leo D. (2015) Suicide in children: a systematic review. *Arch. Suicide Res.*, vol. 19, pp. 285–304.

Spirito A., Esposito-Smythers C. (2006) Attempted and completed suicide in adolescence. *Ann Rev. Clin. Psychol.*, vol. 2, pp. 237–266.

Haarr R.N. (2015) A Rapid Assessment of Children's Vulnerabilities to Risky Behaviors, Sexual Exploitation and Trafficking in Kazakhstan. Almaty, United Nations Children's Fund, pp.45.

Van Heeringen K. (2001) The suicidal process and related concepts. *Understanding Suicidal Behaviour*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, pp. 136–59.

UNFPA (2015). Epidemiological study of suicide among minors in Kazakhstan, 45 p.