

Ли А.В.¹, Аймаганбетова О.Х.², Короткова-Рикварт Н.³

¹докторант PhD Университета «Туран», Казахстан, г. Алматы, e-mail: alexina.li@mail.ru

²доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы, e-mail: alnara25@mail.ru

³кандидат психологических наук, Ассоциация Казан-Перрошод, Франция, г. Берк-сюр-Мер, e-mail: korotkovaneuro@orange.fr

КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В КАЗАХСТАНЕ

Данная статья посвящена эмпирическому исследованию суицидального поведения подростков в контексте когнитивно-бихевиорального направления. За рубежом А. Бек, Г. Браун, Э. Венцель, С. Джагер–Химен и др. уже доказали эффективность этого направления при диагностике, терапии, а также в профилактике суицидального поведения. В то время как в Казахстане впервые проводятся подобного рода исследования. Необходимо помнить о том, что подростковому возрасту характерно импульсивное поведение, что ведет за собой наличие большего количества попыток суицидов по сравнению со взрослым населением. Все исследования проводились в общеобразовательных учреждениях города Алматы с согласия учителей, родителей и самих участников.

Целью данной работы было изучение иррациональных установок, которые порождают когнитивные искажения и являются предикторами суицидальных мыслей и поведений, а также определение когнитивно-поведенческих стратегий суицидальной личности.

Методы исследования – «СР-45» П.И. Юнацкевича, «Методика диагностики иррациональных установок» А. Эллиса, «Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления», разработанная И.Г. Сизовой и С.И. Филиппенковой и психологического вербально-коммуникативного метода «Беседы». По результатам исследования были обнаружены использование суицидальных личностей неконструктивных стратегий совладающего поведения, а именно «Фокусированная на эмоциях стратегия», «Уход или бегство из трудной ситуации» и «Предвосхищающая печаль», и наиболее часто используемые когнитивные искажения в виде иррациональных установок, таких как «Фрустрационная толерантность», «Долженствование в отношении себя», «Долженствование в отношении других» и «Катастрофизация», в связи с чем и низкая самооценка, и иррациональность мышления в целом.

Ключевые слова: суицидальное поведение, когнитивно-бихевиоральное направление, подростки, когнитивные искажения.

Li A.V.¹, Aimagambetova O.Kh.², Korotkova-Rikvart N.³

¹PhD student of the «Turan» University, Kazakhstan, Almaty, e-mail: alexina.li@mail.ru

²Doctor of Psychology, Professor of the Department of General and Applied Psychology, Kazakh National University al-Farabi, Kazakhstan, Almaty, e-mail: alnara25@mail.ru

³Candidate of psychological sciences, Association Kazan-Perroshod, France, Berk-sur-Mer, e-mail: korotkovaneuro@orange.fr

Approach to the study of the specific features of suicidal behavior of adolescents in Kazakhstan

The given article is devoted to an empirical research of suicidal behavior in adolescence in cognitive-behavioral direction. Abroad A.Beck, G.Brown, E.Vencel, S.Jagger-Heman, etc. had already proved the efficiency of this direction in diagnostics, therapy and also suicidal prophylaxis. While the researches of this kind are conducted in Kazakhstan for the first time. It is necessary to remember that adolescence

is featured by impulsive behavior, which leads to the larger amount of suicide attempts in comparison with adult population. All of the researches were conducted in general education institutes of Almaty city with permission of teachers, parents and the participants.

The aim of the provided work was a study of irrational tendencies, which cause cognitive distortion and predict suicidal thoughts, behavior, and which also define cognitive-behavioral strategies of a person.

Methods used in research are «SR-45» of P.I. Yunatskevich, «Methods of Diagnostics of Irrational Tendencies» by A. Ellis, «The Diagnostics Technique of Cognitive-Behavioral Overcoming Strategies», developed by I.G. Sizovaya and S.I. Filippchenkovaya and psychological verbal-communicative method «Conversations». According to the research results it was discovered that the usage of non-constructive strategies of coping behavior by suicidal personalities, «Strategy focused on emotions», «Escape from a complicated situation» and «Prevenient sadness» to be exact, and cognitive distortions used most oftenly as irrational tendencies such as «Frustration tolerance», «Obligations to others» and «Catastrophisation», lead to low self-rating and irrationality in thinking in general.

Key words: suicidal behavior, cognitive-behavioral direction, adolescents, cognitive distortions.

Ли А.В.¹, Аймағанбетова О.Х.², Короткова-Рикварт Н.³

¹«Тұран» университетінің PhD докторанты, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: alexina.li@mail.ru

²психология ғылымдарының докторы, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының профессоры, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: alnara25@mail.ru

³психология ғылымдарының кандидаты, Қазан-Перрошод Ассоциациясы, Франция, Берк-сюр-Мер қ., e-mail: korotkovaneuro@orange.fr

Қазақстандағы жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлық ерекшеліктерін зерттеудегі когнитивті-бихевиоралды амал

Бұл мақала жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлығын когнитивтік-бихевиоралды бағыт тұрғысынан эмпирикалық зерттеуге арналған. Шетелде А. Бек, Г. Браун, Э. Венцель, С. Джагер-Химен және т.б. бұл бағыттың диагностика, терапия жасаудағы, суицидтік мінез-құлықты алдын алуға тиімділігін дәлелдеді. Қазақстанда бұндай зерттеулер алғаш жүргізілуде. Жасөспірімдік жасқа ересектермен салыстырғанда суицидтік әрекет басымдылық беретін импульсивті мінез-құлық тән екендігін ескеруіміз қажет. Барлық зерттеулер Алматы қаласының жалпы білім беру мекемелерінде мұғалімдер, ата-аналар мен қатысушылардың келісімімен жүргізілді.

Ұсынылған жұмыстың мақсаты когнитивті бұрмалауды туындатып, суицидтік ойлар мен мінез-құлықтың негізі болып табылатын иррационалды ұстанымдарды зерттеу, сонымен қатар суицидтік тұлғаның копинг-стратегияларын анықтау.

Зерттеу әдістері – П.И. Юнацкевичтің «СР-45», А. Элистің «Иррационалды бағдарды диагностикалау әдістемесі», И.Г. Сизованың «Когнитивті-әрекеттік стратегияларды еңсеруді диагностикалау әдістемесі». С.И. Филиппченкованың психологиялық вербалды-коммуникативтік «Әңгіме» әдісі. Зерттеу нәтижелері бойынша суицидальды тұлғалардың конструктивті емес стратегияларын меңгергендігі, оның ішінде «Эмоцияға стратегияларының бағытталуы», «Қиын жағдаяттан кету немесе қашу», «Қайғыдан бас тарту» және жиі қолданылатын «Иррационалды қондырғылар түріндегі когнитивті бұрмалаулар «Фрустрационалды толеранттылық», «Өзіңе қарыздану», «Өзгеге қарыздану», «Апаттық», осыған сәйкес өзін-өзі төмен бағалау және толықтай иррационалды ойлау.

Түйін сөздер: суицидальды мінез-құлық, когнитивті-бихевиоралды бағыты, жасөспірімдер, танымдық бұрмалаулар.

Введение

Согласно Всемирной организации здравоохранения, ежегодно погибают 800 000 человек от самоубийства. Самоубийство – это 15-я ведущая причина смертности во всем мире, на которую приходится 1,4% всех смертей, и вторая ведущая причина смертности среди 15-29-летних в мире (World Health Organisation, 2015). При этом около восьми тысяч из них – казахи, другими словами, каждый час в нашей

стране кто-то заканчивает жизнь самоубийством. В связи с этим постоянно увеличиваются исследования в данной области. Проблемой суицидального поведения на сегодняшний день занимаются многие направления в психологии, такие как психоанализ, гештальтпсихология, гуманистическая психология, экзистенциальная психология и другие. В данном же исследовании будет рассмотрено суицидальное поведение в контексте когнитивно-бихевиорального направления.

За рубежом когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ) уже доказала свою эффективность в разрешении проблем суицида такими учеными, как Beck A. (Beck 1999), Brown G.K. (Wenzel, 2009), Wenzel A. (Wenzel A. 2012), Tarrier N. (Tarrier, 2008), Groot M. (de Groot, 2007), Gandy M. (Gandy, 2014), Morley K.C. (Morley, 2014), Rudd M. (Rudd, 2015), Slee N. (Slee, 2008), Wagner B. (Wagner, 2014), Mewton L. (Mewton, 2015) и другими. Батлер А.К. (Butler, 2006: 17-31) вместе со своими коллегами доказал, что когнитивно-бихевиоральная терапия эффективна в снижении симптомов психических заболеваний, связанных с повышенным риском самоубийства, включая депрессию, беспокойство и психоз.

В русле КБТ было обнаружено, что суицидальные личности проявляют более высокий уровень безнадежности (Браун, 2006:53-74), имеют иррациональные убеждения (Эллис, 2006:75-90), перфекционизм (Хейвит, 2006:215-236) и дефицит решения проблем (Рейнеке, 2006:237-260). Браун Г.К. и Бек А.Т. считают, что когнитивные искажения играют неотъемлемую роль в развитии и поддержании идей и поведения суицида (Wenzel, 2009). Все эти данные были учтены в исследовании и на основе результатов зарубежных ученых был проведен скрининг в нашей стране среди современных подростков.

Как мы знаем, подростковый суицид зачастую характеризуется импульсивностью действий, в связи с гормональными изменениями в организме и становлением на пути ко взрослости. Другими словами, существуют различные внутренние и внешние факторы, являющиеся предикторами суицидального поведения у подростков. И некоторые из них были выявлены в нашем исследовании.

Основная задача текущего исследования состояла в том, чтобы, опираясь на предварительные исследования, выяснить, имеют ли подростки, совершившие неудавшиеся попытки самоубийства или склонные к суицидальному поведению, когнитивные искажения в виде иррациональных установок, а также имеют ли они неконструктивные когнитивно-поведенческие стратегии.

Цель исследования

Цель исследования состояла в изучении суицидального поведения в контексте когнитивно-бихевиорального направления. В ходе исследования были выделены 2 основных маркера для диагностики: когнитивные искажения в виде

иррациональных установок и непродуктивные когнитивно-поведенческие стратегии, используемые суицидально направленным подростком.

Методы исследования

Первая методика, которая была использована в нашем исследовании, методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45) П.И. Юнацкевича, предназначенная для выявления склонности к суицидальным реакциям. Все вопросы данной методики являются адекватными суицидальным проявлениям. Использование данных вопросов и утверждений в качестве стимульного материала позволяет при проведении обследования выявлять тех учащихся, которые имеют склонность к суицидальным реакциям, что способствует формированию из них группы риска. П.И. Юнацкевич (Юнацкевич, 1998) выделил группы социальных и социально-психологических факторов, оказывающих влияние на суицидальный риск, опираясь на зарубежные исследования К. Лукаса (Лукас, 2000), Э. Шнейдмана (Шнейдман, 1996) и российские разработки психологов С.В. Кондричина (Кондричин, 1997), А.А. Давыдова (Давыдов, 2015), Д.И. Шустова (Шустов, 2005), М.Б. Данилова (Данилов, 1987), О.В. Бровчук (Бровчук, 2006).

Следующая методика, это «Методика диагностики иррациональных установок» А. Эллиса (Ellis, 2010:3-22). Все наши негативные эмоции появляются не вследствие произошедших событий, а вследствие негативной интерпретации из-за иррациональных убеждений, усвоенных от ближайшего окружения с детства или в течение жизни. Данная методика призвана выявить в себе эти самые иррациональные установки, а также осознать их отрицательное влияние на эмоции и тем самым приблизить личность к состоянию эмоционального благополучия.

Третья методика, которую мы использовали, была «Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления», разработанная И.Г. Сизовой и С.И. Филиппченковой (Сизова, 2002) и предназначенная для диагностики преобладающей стратегии совладающего поведения. В рамках данной методики выделяется 3 класса стратегий, из них – конструктивные преобразующие стратегии: «Когнитивная репетиция», «Коррекция ожиданий и надежд», «Идущее вниз сравнение», «Идущее вверх сравнение», «Антиципирующее преодоление» и «Превосходящая печаль». Далее к классу конструктивных приспособительных страте-

гий относятся: «Позитивного истолкования», «Придание ситуации нетривиального смысла», «Изменения личностных свойств», «Идентификация со счастливыми». И третий класс стратегий составляют неконструктивные стратегии: «Фокусированная на эмоциях стратегия», «Уход или бегство из трудной ситуации» и «Стратегия отрицания». Основной акцент в данном исследовании был сделан на 3 класс стратегий, поскольку при использовании неконструктивных стратегий субъект считает, что негативные события являются для него неустрашимыми. Эти стратегии направлены на борьбу с эмоциональными нарушениями, вызванными травмирующим событием (Шнейдман, 1996).

И наконец, четвертый метод, который был использован в ходе проведения исследования – психологический вербально-коммуникативный метод «Беседа», являющийся по своей сущности направленным наблюдением, концентрированным вокруг ограниченного количества вопросов, представляющих важность в данном исследовании и предполагающих собой непринужденное общение с участниками. Соответствующие варианты отношений участников к задаче беседы представляют собой психологически разные ситуации и требуют как разного включения в эти

ситуации, так и различные тактики и формы ведения беседы (Айламазьян, 1996).

Основная часть

Общий объем выборки исследования составил $n = 100$, среди них юношей = 54 и девушек = 46, в возрасте 15-17 лет ($M = 16,4$), из них 14% составляют 15-летние подростки, 29% являются 16-летние подростки и 17-летних подростков было 57%. Изначально, вся выборка была поделена на 2 группы: экспериментальную группу (50%) составили те, у кого была попытка к суициду, либо возникали суицидальные мысли, а в контрольную группу (50%) вошли все остальные. Экспериментальную группу мы отобрали в процессе беседы с учителями и с самими подростками и на основе результатов тестирования. Все участники были школьниками общеобразовательных учреждений города Алматы.

В рамках данного исследования мы провели констатирующий эксперимент и получили следующие данные. Анализ первой методики «СР-45» П.И. Юнацкевича показал процентное соотношение уровня склонности к суицидальным реакциям, которые можно посмотреть на рисунках 1 и 2.

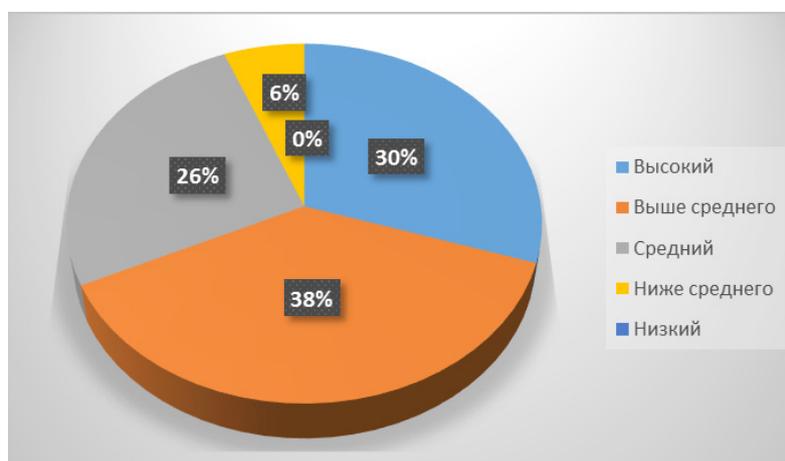


Рисунок 1 – Уровень склонности к суицидальным реакциям в экспериментальной группе

Как видим из рисунка 1, в экспериментальной группе преобладает количество подростков с выше средним и высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (68%), это означает, что при нарушениях адаптации

возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения и ситуация внутреннего и внешнего конфликта, т.е. такие подростки нуждаются в медико-психологической помощи.

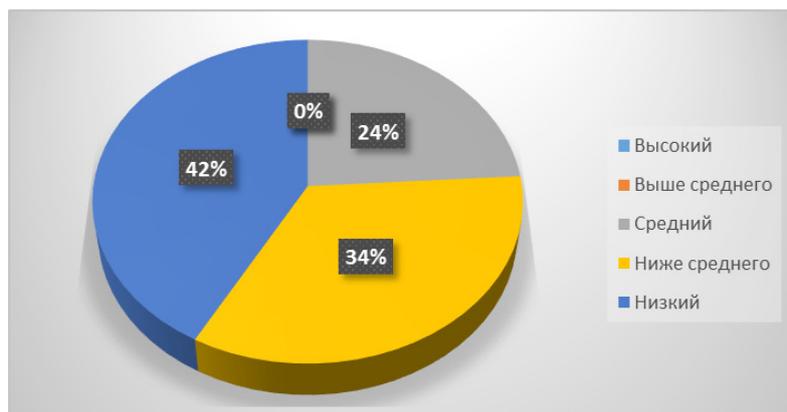


Рисунок 2 – Уровень склонности к суицидальным реакциям в контрольной группе

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других

негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться (Каменюкин, 2008: 201-205).

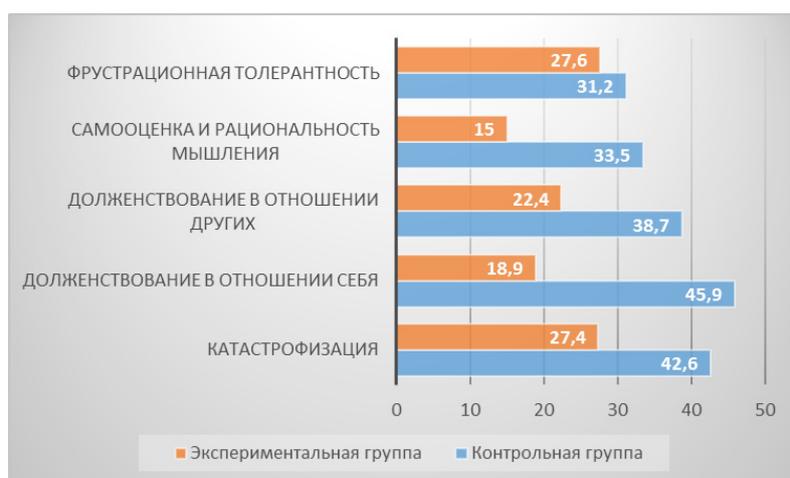


Рисунок 3 – Результаты методики диагностики иррациональных установок А. Эллиса

Исходя из 2 рисунка, мы видим, что в контрольной группе большее преобладание идет на ниже средний и низкий уровень склонности к суицидальным реакциям (76%). Это говорит о том, что суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики или не возникнуть вовсе.

Анализ следующей методики показал выраженные различия средних показателей в кон-

трольной и экспериментальной группах, которые мы можем увидеть на рисунке 4.

Исходя из результатов 2 методики, мы наглядно можем увидеть наличие иррациональных установок в экспериментальной группе. У многих наблюдается фрустрационная толерантность $X_{ср.} = 27,6$ (выраженное наличие иррациональной установки), долженствование в отношении себя $X_{ср.} = 18,9$ (выраженное наличие иррациональной установки), долженствование в отно-

шении других $X_{ср.} = 22,4$ (выраженное наличие иррациональной установки) и катастрофизация $X_{ср.} = 27,4$ (выраженное наличие иррациональной установки).

Шкала «катастрофизации» отражает восприятие людьми различных неблагоприятных событий. Низкий балл по этой шкале свидетельствует о том, что человеку свойственно оценивать каждое неблагоприятное событие как ужасное и невыносимое, в то время как высокий балл говорит об обратном. Показатели шкал «долженствование в отношении себя» и «долженствование в отношении других» указывают на наличие либо отсутствие чрезмерно высоких требований к себе и к другим. «Оценочная установка» показывает то, как человек

оценивает себя и других. Наличие такой установки может свидетельствовать о том, что человеку свойственно оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом. Другие 2 шкалы – оценка фрустрационной толерантности личности, которая отражает степень переносимости различных фрустраций (т.е. показывает уровень стрессоустойчивости), и общая оценка степени рациональности мышления (Сизова, 2002).

Следующая методика, которую мы использовали, была «Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления», разработанная И.Г. Сизовой и С.И. Филиппенковой, результаты которой отображены на рисунках 4 и 5.



Рисунок 4 – Показатели диагностики преобладающей стратегии совладающего поведения экспериментальной группы

Согласно рисунку 4, мы видим, что группа, склонная к суицидальному поведению, наиболее часто использует стратегию «Уход или бегство из трудной ситуации», $X_{ср.} = 15,1$ (очень часто используемая стратегия). Эта стратегия может осуществляться не только в практической, но и в чисто психологической форме – путём внутреннего отчуждения от ситуации или подавления мыслей о ней. Субъекты «ухода» – это индивиды, пережившие много разочарований и неудач. Будучи достаточно способными, они могут отказаться от повышения по службе и заманчивого предложения, мотивируя это тем, что таким образом они избегут связанных с этим осложнений и проблем. Избегание всех сомнительных ситуаций становится у таких людей личной особенностью. И тогда они

стараятся избегать ситуации, подобной той, в которой они когда-то оказались не на высоте. Конечно, в определённых случаях такая стратегия может быть оправданной и конструктивной, но в любом случае она остаётся пассивной, без стремления человека что-либо сделать для своего благополучия.

Далее стратегия «Фиксированная на эмоциях стратегия», $X_{ср.} = 13$ (очень часто используемая стратегия). Это стратегия психологической борьбы с негативными эмоциями и болезненными ощущениями. Человек не может ни практически преобразовывать ситуацию, ни уйти от источника опасности и страдания. Такие ситуации часто возникают в сфере здоровья. И тогда человек «не замечает» симптомов болезни, старается относиться с юмором к своему положе-

нию, надеется на помощь сверхъестественных сил. Примерами этой стратегии могут служить случаи, когда люди верят в то, что смертельно больные люди излечиваются чудесным образом, что одним желанием выздороветь, поверив в излечение, можно искоренить смертельную болезнь. Эти приёмы неконструктивны в том, что не устраняют трудную проблему, но всё же они адаптивны, поскольку облегчают психологическое состояние человека. И третья, наиболее часто используемая стратегия подростками 1 груп-

пы, – это стратегия «Предвосхищающая печаль» (Хср. = 12,3 (очень часто используемая стратегия)). Используя данную стратегию, человек начинает думать о том, что произойдёт, если он вдруг останется без близких людей или лишится одного из родственников. Это является мощной психологической защитой в случае, если данное событие произойдёт в реальной действительности. И совсем иные результаты были в экспериментальной группе, которые мы можем проследить на рисунке 5.



Рисунок 5 – Показатели диагностики преобладающей стратегии совладающего поведения контрольной группы

Как мы видим, во второй группе подростки чаще всего используют стратегию «Изменение личностных свойств», Хср. = 13,2 (очень часто используемая стратегия). Данная стратегия направлена на изменение собственных характеристик личности. В трудной ситуации, чтобы не снизить самооценку и не относить неудачу к самому себе, человек зачастую принимает на себя определённую роль и ведёт себя в соответствии с этой ролью. Ролевое поведение является одним из эффективных примеров преодоления трудностей человеком с некоторыми нежелательными чертами личности, например, застенчивостью. Вместе с тем он выявляет влияние роли на личность. Как бы ни отчуждал от себя человек разыгрываемую им роль, она всё равно изменяет личность. Далее – стратегия «Придание ситуации нетривиального смысла», Хср. = 12,3 (очень часто используемая стратегия). Используя ее, человек может сказать о том, что никто другой не страдал в жизни и не видел больше горя, чем он. В таком случае трудное положение оказывается для него просто ещё одним испытанием,

выпавшим на его долю, и тем самым оно утрачивает свой резко негативный смысл. И наконец, 3 стратегия, которую предпочитают использовать больше всего подростки, является стратегия «Коррекция ожиданий и надежд», Хср. = 12,1 (очень часто используемая стратегия).

Во многих случаях продолжительные, но неудачные попытки преобразовать травмирующую ситуацию приводят человека к тому, что все его ресурсы оказываются исчерпанными, наблюдается предельное оскудение ценностного содержания сознания. Обычно деятельность начинает побуждаться только той единственной ценностью, которая составляет суть проблемы. Человек пытается также создать новую систему психологической регуляции. Саморегуляция на какое-то время занимает центральное место в поведении человека и является самостоятельной деятельностью. Такая перестройка даёт субъекту шанс справиться со стрессовой ситуацией. Но проблема может остаться нерешённой. В этом случае человек вынужден признать, что потерпел неудачу. Поражение несёт за собой сниже-

ние самооценки, требует пересмотра позитивного отношения к себе. Всё это крайне болезненно для человека, в таких случаях он отказывается временно от поставленной цели и снижает планку своих намерений. Человек ставит перед собой менее сложные задачи и прикладывает усилия для их достижения.

Метод беседы мы использовали для того, чтобы выяснить особенности причин и факторов возможных суицидальных попыток подростков, склонных к суицидальному поведению, а также наладить с ними доверительный контакт. Все беседы были управляемы и контролируемы самим исследователем. Применялась техника рефлексивного слушания для контроля однозначности и точности понимания исследователем услышанного. После проведенных серий бесед практически со всеми участниками (80%) было выявлено, что в основном суицидальные мысли возникали из-за неразделенной любви, плохих взаимоотношений в семье или в школе, а также из-за страхов перед сомнительным будущим или неуверенностью в своих способностях.

Таким образом, мы видим, что подростки контрольной и экспериментальной групп отличаются при диагностике иррациональных установок и диагностике стратегии совладающего поведения. В экспериментальной группе чаще всего преобладает иррациональная установка «Фрустрационная толерантность», «Долженствование в отношении себя», «Долженствование в отношении других» и «Катастрофизация», Самооценка у подростков экспериментальной группы низкая и отсутствует рациональность мышления. Также в качестве преобладающей стратегии совладающего поведения они используют в основном: «Уход или бегство из трудной ситуации», «Фиксированную на эмоциях стратегию» и «Предвосхищающую печаль». А в

контрольной группе иррациональные установки имеются, но не ярко выражены, как в экспериментальной группе. И в основном используются следующие стратегии совладающего поведения: «Изменение личностных свойств», «Придание ситуации нетривиального смысла» и «Коррекция ожиданий и надежд».

Выводы

Изучение подростков со склонностью к суицидальному поведению в контексте когнитивно-бихевиорального направления позволило сделать следующие выводы:

1. У подростков, находящихся в группе риска, будет преобладать ярко выраженное наличие иррациональных установок, которые будут преобразовываться в когнитивное искажение реальности, что приведет к суицидальным мыслям.

2. Данные подростки в основном выбирают неконструктивные стратегии совладания со стрессом, что приводит к разрушительному воздействию организма и фокусировке на своих отрицательных эмоциях.

Полученные результаты проведенного исследования могут быть использованы психологами общеобразовательных учреждений, учителями, а также всеми заинтересованными лицами при составлении тренингов, программ и семинаров.

На сегодняшний день когнитивно-бихевиоральное направление признано одним из самых эффективных при решении вопроса о снижении суицидальной направленности среди подростков и взрослого населения. В связи с этим мы надеемся, что в нашей стране получит широкое распространение данное направление при обучении будущих психологов и специалистов, которые будут заниматься феноменом подросткового суицида в современном Казахстане.

Литература

- 1 Beck A.T., Brown G.K., Steer R.S., Dahlsgaard K.K., Grisham J.R. Suicide ideation at its worst point: A predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients // *Suicide and Life-Threatening Behaviors*. – 1999. – Vol. 29. – P. 1-9.
- 2 Brown GK, Jeglic E, Henriques GR, Beck AT. Cognitive therapy, cognition, and suicidal behavior. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* // American Psychological Association; Washington, DC. – 2006. – P. 53–74.
- 3 Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses // *Clin Psychol Rev*. – 2006; -№26 (1) -P. 17–31.
- 4 De Groot M, de Keijser J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H. Cognitive behavior therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomized controlled trial // *BMJ*. – 2007 №334 (7601) -P.994.
- 5 Ellis A, Ellis TE. Suicide from the perspective of rational emotive behavior therapy. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* // American Psychological Association; Washington, DC. – 2006. -P. 75–90.
- 6 Ellis A., David D., Lynn S. J. Rational and irrational beliefs: a historical and conceptual perspective in *Rational and Irrational Beliefs* // *Research, Theory, and Clinical Practice*, eds David D., Lynn S. J., Ellis A., editors. -2010. -P. 3–22.

- 7 Gandy M, Sharpe L, Nicholson Perry K, et al. Cognitive behaviour therapy to improve mood in people with epilepsy: a randomized controlled trial // *Cogn Behav Ther.* -2014 №43(2). – P.153–166.
- 8 Hewitt PL, Flett GL, Sherry SB, Caelian C. Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In: Ellis TE, editor // *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* Washington, DC. -2006. – P. 215–236.
- 9 Kondrichin S., Lester D. Finno-Ugrians and suicide // *Perceptual and Motor Skills.* -1997. Vol. № 85.
- 10 Mewton L, Andrews G. Cognitive behavior therapy via the internet for depression: a useful strategy to reduce suicidal ideation // *J Affect Disord.* -2015, №170. – P. 78–84.
- 11 Morley KC, Sitharthan G, Haber PS, Tucker P, Sitharthan T. The efficacy of an opportunistic cognitive behavioral intervention package (OCB) on substance use and comorbid suicide risk: a multisite randomized controlled trial // *J Consult Clin Psychol.* -2014, №82(1). – P. 130–140.
- 12 Reinecke MA. Problem solving: A conceptual approach to sociality and psychotherapy // *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* Washington, DC.- 2006. -P. 237–260.
- 13 Rudd M, Bryan CJ, Wertenberger EG, et al. Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up // *Am J Psychiatry.* – 2015, №172 (5).- P. 441–449.
- 14 Slee N, Garnefski N, van der Leeden R, Arensman E, Spinhoven P. Cognitive-behavioral intervention for self-harm: randomized controlled trial // *Br J Psychiatry.* – 2008. №192(3). -P. 202–211.
- 15 Tarrier N, Taylor K, Gooding P. Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis // *Behav Modif.* -2008, №32 (1). –P. 77–108.
- 16 Wagner B, Horn AB, Maercker A. Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial // *J Affect Disord.* -2014, №15 (2–154). -P. 113–121.
- 17 Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Cognitive therapy for suicidal patients: scientific and clinical applications // *Books of the ARA; Washington, DC.* -2009.
- 18 Wenzel A., Brown G.K., Beck A.T. Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications // *Washington.* – 2009.-377 p.
- 19 Wenzel A., Jager-Hyman S. Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Current Status // *the Behavior Therapist.* – 2012. – Vol. 35, № 7. – P. 121-130.
- 20 World Health Organization [webpage on the Internet] Preventing Suicide // *A Global Imperative. Key Messages.* [Accessed October 23, 2015]. Available from: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/key_messages.pdf.
- 21 Айламазьян А.М. Метод беседы в психологии. – учебное пособие. – М.: Изд-во «Смысл», 1996. – 218 с.
- 22 Бровчук, О. В. Организация системы социальной профилактики суицидального риска в учебных заведениях МВД России: сб. научн. тр. / О. В. Бровчук, Н. А. Фролова // *Наука и образование.* – М.: ИИЦ МГУДТ. – 2006. – Сер. Социология и образование. – 2006. – Вып. 2. – С. 13-21.
- 23 Давыдов А.А. Самоубийство, пол и золотое сечение [Электронный ресурс]. URL: <http://ecsoc-man.hse.ru/data/330/700/1217/016Davydov.pdf> (дата обращения: 24.09.2015).
- 24 Данилова М.Б. Диагностика и профилактика суицидального поведения больных шизофренией. – М., 1987. – 24 с.
- 25 Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. Антистресс-тренинг. – СПб.: «Питер», 2008. – С. 201-205
- 26 Лукас К. Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства / К. Лукас. – М.: Смысл, 2000. – 255 с.
- 27 Сизова И.Г., Филиппченкова С.И. Методика диагностики когнитивно-поведенческих стратегий преодоления // *Современная психология: состояние и перспективы исследований: Материалы юбилейной научн. конф. Ин-та психологии РАН.* – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2002. – С. 180–199
- 28 Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // *Суицидология: прошлое и настоящее / Сост. А.Н. Моховиков.* – М.: ООО «Когито-Центр», 2001. – 569 с.
- 29 Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М.: Когито-Центр, 2005. – 214 с.
- 30 Юнацкевич П.И. Основы психолого-педагогической диагностики и коррекции суицидального поведения. – СПб.: ВИКА им. А.Ф. Можайского, 1998. – 160 с.

References

- 1 Beck A.T., Brown G.K., Steer R.S., Dahlsgaard K.K., Grisham J.R. (1999) Suicide ideation at its worst point: A predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients // *Suicide and Life-Threatening Behaviors.* Vol. 29, 1-9.
- 2 Brown GK, Jeglic E, Henriques GR, Beck AT. (2006) Cognitive therapy, cognition, and suicidal behavior. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* American Psychological Association; Washington, DC, 53–74.
- 3 Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev.* 26(1), 17–31.
- 4 De Groot M, de Keijser J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H. (2007) Cognitive behavior therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomized controlled trial. *BMJ*, №334 (7601), 994.
- 5 Ellis A, Ellis TE. (2006) Suicide from the perspective of rational emotive behavior therapy. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* American Psychological Association; Washington, DC, 75–90.
- 6 Ellis A., David D., Lynn S. J. (2010). «Rational and irrational beliefs: a historical and conceptual perspective,» in *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*, eds David D., Lynn S. J., Ellis A., editors. (New York, NY: Oxford University Press), 3–22.

- 7 Gandy M, Sharpe L, Nicholson Perry K, et al. (2014) Cognitive behavior therapy to improve mood in people with epilepsy: a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther.* 43(2), 153–166.
- 8 Hewitt PL, Flett GL, Sherry SB, Caelian C. (2006) Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* American Psychological Association; Washington, DC., 215–236.
- 9 Kondrichin S., Lester D. (1997) Finno-Ugrians and suicide // *Perceptual and Motor Skills.* Vol. 85.
- 10 Mewton L, Andrews G. (2015) Cognitive behavior therapy via the internet for depression: a useful strategy to reduce suicidal ideation. *J Affect Disord.* 170, 78–84.
- 11 Morley KC, Sitharthan G, Haber PS, Tucker P, Sitharthan T. (2014) The efficacy of an opportunistic cognitive behavioral intervention package (OCB) on substance use and comorbid suicide risk: a multisite randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* №82(1), 130–140
- 12 Reinecke MA. (2006) Problem solving: A conceptual approach to suicidality and psychotherapy. In: Ellis TE, editor. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.* American Psychological Association; Washington, DC., 237–260.
- 13 Rudd M, Bryan CJ, Wertenberger EG, et al. (2015) Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *Am J Psychiatry.* 172(5), 441–449.
- 14 Slee N, Garnefski N, van der Leeden R, Arensman E, Spinhoven P. (2008) Cognitive-behavioral intervention for self-harm: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2008;192(3):202–211.
- 15 Tarrier N, Taylor K, Gooding P. (2008) Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior a systematic review and meta-analysis. *Behav Modif.,* №32 (1), 77–108.
- 16 Wagner B, Horn AB, Maercker A. (2014) Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. *J Affect Disord,* №15 (2–154), 113–121.
- 17 Wenzel A, Brown GK, Beck AT. (2009) *Cognitive therapy for suicidal patients: scientific and clinical applications.* Books of the ARA; Washington, DC.
- 18 Wenzel A., Brown G.K., Beck A.T. (2009) *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications.* – Washington, 377.
- 19 Wenzel A., Jager-Hyman S. (2012) *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Current Status // the Behavior Therapist.* – Vol. 35, № 7, 121-130.
- 20 World Health Organisation [webpage on the Internet] Preventing Suicide: A Global Imperative. Key Messages. [Accessed October 23, 2015]. Available from: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/key_messages.pdf.
- 21 Aylamaz'yan A.M. (1996) *Metod besedy v psikhologii [The method of conversation in psychology].* Uchebnoe posobie M., Izd-vo «Smysl», 218.
- 22 Brovchuk, O. V. (2006) Organizatsiya sistemy sotsial'noy profilaktiki suitsidal'nogo riska v uchebnykh zavedeniyakh MVD Rossii [The organization of the system of social prevention of suicidal risk in educational institutions of the Ministry of Internal Affairs of Russia] sb. nauchn. tr. / O. V. Brovchuk, N. A. Frolova // *Nauka i obrazovanie.* – M.: IITs MGUDT. – Ser. Sotsiologiya i obrazovanie, V. 2, 13-21.
- 23 Davydov A.A. (data obrashcheniya: 24.09.2015) *Samoubiystvo, pol i zolotoe sechenie [Suicide, sex and the golden section] [Elektronnyy resurs].* URL: <http://ecsoc-man.hse.ru/data/330/700/1217/016Davydov.pdf>
- 24 Danilova M.B. (1987) *Diagnostika i profilaktika suitsidal'nogo povedeniya bol'nykh shizofreniy.* [Diagnosis and prevention of suicidal behavior in patients with schizophrenia], M., 24.
- 25 Kamenyukin A.G., Kovpak D.V. (2008) *Antistress-trening. [Anti-stress training],* SPb., «Piter», 201-205
- 26 Lukas K. (2000) *Molchalivoe gore: Zhizn' v teni samoubiystva [Life in the Shadow of Suicide].* K. Lukas., M., Smysl., 255.
- 27 Sizova I.G., Filippchenkova S.I. (2002) *Metodika diagnostiki kognitivno – povedencheskikh strategiy preodoleniya [Methodology of diagnostics of cognitive behavioral coping strategies].* *Sovremennaya psikhologiya: sostoyanie i perspektivy issledovaniy: Materialy yubileynoy nauchn. konf. In-ta psikhologii RAN.* M., Izd-vo In-ta psikhologii RAN, 180-199
- 28 Shneydman E. (1996) *Desyat' obshchikh chert samoubiystv i ikh znachenie dlya psikhoterapii [Ten common features of suicides and their significance for psychotherapy].* *Khrestomatiya po suitsidologii / Sost. A.N. Mokhovikov,* Kiev, 569.
- 29 Shustov D.I. (2005) *Autoagressiya, suitsid i alkoholizm [Autoaggression, suicide and alcoholism].* M., Kogito-Tsentr, 214.
- 30 Yunatskevich P.I. (1998) *Osnovy psikhologo-pedagogicheskoy diagnostiki i korrektsii suitsidal'nogo povedeniya [Fundamentals of psychological and pedagogical diagnosis and correction of suicidal behavior].* SPb, VIKa im. A.F. Mozhayskogo, 160.