

*Марьина Марина Николаевна,*

*Магистрант 1 курса ХГУ им. Н.ф. Катанова, РФ, г. Абакан,*

*Научный руководитель: Гурова О.П.*

*Кандидат педагогических наук, доцент кафедры психолого-педагогического образования, ИНПО ХГУ им. Н. Ф. Катанова, РФ, г. Абакан*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ**

***Аннотация:** В статье дается анализ понятий «суицидальное поведение» и «суицид». Раскрыты основные причины возникновения суицидальных намерений, выделены факторы риска суицидального поведения у подростков. В эмпирическом исследовании было выявлена взаимосвязь уровня агрессии и суицидального риска у подростков в образовательной организации. Было обследовано 60 человек, подростков с помощью опросника исследования уровня агрессивности Басса–Дарки и опросника суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Были выявлены у учащихся по видам реакций показатели: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины, а также, суицидальное поведение у подростков, будет проявлено, при выявлении высокого уровня агрессии, а так же при высоком уровне суицидального риска. И не будет проявлен, при низком уровне агрессии, а так же при низком уровне суицидального риска.*

***Ключевые слова:** суицид, подростковый суицид, суицидальное поведение, суицидальный риск, агрессивность, деструктивные тенденции, дезадаптация, микросоциальный конфликт.*

***Abstract:** The article analyzes the concepts of "suicidal behavior" and "suicide". The main causes of suicidal intentions are revealed, and risk factors for suicidal behavior in adolescents are identified. In an empirical study, the*

*relationship between the level of aggression and suicidal risk in adolescents in an educational organization was revealed. 60 people, adolescents were examined using the Bass-Darki Aggressiveness Level survey questionnaire and the suicide risk questionnaire (modified by T. N. Razuvaeva). The following indicators were identified in students by type of reactions: physical aggression, indirect aggression, irritation, negativism, resentment, suspicion, verbal aggression, guilt, as well as suicidal behavior in adolescents, will be manifested when a high level of aggression is detected, as well as at a high level of suicidal risk. And it will not be shown, with a low level of aggression, as well as with a low level of suicidal risk.*

**Keywords:** *suicide, adolescent suicide, suicidal behavior, suicidal risk, aggressiveness, destructive tendencies, maladaptation, microsocial conflict.*

В последние десятилетия во всем мире наблюдается тенденция к росту числа самоубийств, однако в России она выражена наиболее сильно. Суицид среди детей и молодежи в возрасте от десяти до двадцати четырех лет является ведущей причиной смерти в этом возрасте. Особенно проблема суицида актуальна для подростков образовательных учреждений Республики Хакасия и Юга Красноярского края. За двенадцать месяцев текущего года в Республике Хакасия подростками совершена двадцать одна попытка покончить жизнь самоубийством, имеется два завершённых суицида. Попытки совершить самоубийство, совершены подростками на территории городов: Абакан – восемь, Черногорск – семь; сельских районов: Аскизский – три, Богградский – один, Ширинский – два. Завершённые суициды совершены подростками на территории города Абакана – один подросток и Богградского района – один подросток. Анализируя возраст подростков, покушавшихся на самоубийство, понимаем, что это несовершеннолетние: до 14 лет-5 человек (22%); 14-15 лет -9 человек (39%); 16-17 лет -9 человек (39%). В двадцати случаях покушения на самоубийство совершили подростки женского пола.

Почему, в столь прекрасном, юном возрасте, когда впереди множество радостных событий, дети не хотят жить дальше? Что им не дает жить дальше? Какие причины наводят их на мысли о суициде? Может причина в общении детей и родителей, непонимании и неудовлетворении потребностей подростков. Гармоничные отношения родителей с подростками в настоящее время большая редкость.

Несмотря на усилия родителей самостоятельно справиться с проблемами детей переходного возраста, их консультации с учителями, психологами, вовлечение детей в разнообразные занятия, осуществление контроля за проведением детьми свободного времени, проблема суицида подростков далека от разрешения.

Данной актуальной социальной проблемой подросткового суицида, А.Г. Амбрумовой, психолога Бруксбэнк и Е. Шир, Карла Ясперс, Е.Г. Трайнина, Н.А. Ратинова.

В 1651 г. термин «суицид» впервые появился в Оксфордском словаре, но использовался редко. В основном использовалось понятие «самоуничтожение». Освоположником отечественной суидологии, А.Г. Амбрумовой было дано определение понятию «Суицидальное поведение»: - «Суицидальное поведение определялось, как следствие социально-психологического состояния личности в среде переживаемого микроконфликта»[2]. Если человек сам себя лишает жизни, такое поведение в психологии называют суицидальным.

Суицидальное поведение в 90% случаев является «криком о помощи», и только 10% таких детей и подростков, как считается, имеют истинное желание покончить с собой.

Психолог Бруксбэнк суицид определяет, как намеренное самоуничтожение, а намеренное самоповреждение без летального исхода определяет, как парасуицид. Психолог Е. Шир у подростков отмечает

следующие типы саморазрушительного поведения: предумышленное, неудержимое, амбивалентное, эмоциональное и демонстративное.

А.Е. Личко считает, что к наиболее распространенным причинам самоуничтожения среди подростков является:

- 1) смерть близкого человека;
- 2) сильное утомление;
- 3) уязвленное чувство достоинства;
- 4) поражение защитных механизмов психики при употреблении алкогольных напитков, гипногенных психотропных и наркотических средств;
- 5) приравнивание себя к личности, совершившим суицид;
- 6) по разным причинам возникновение различных форм чувств - страха, печали, гнева[4].

Исследуя причины саморазрушительного поведения у здоровых подростков, А. А. Султанов обозначил три основных фактора:

- «1) социальная дезадаптация, порождаемая нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной среде уровень его притязаний не соответствует;
- 2) конфликты с семьей вызваны в большинстве с отрицанием системы ценностей старшего поколения;
- 3) злоупотребления алкоголем и наркотических средств порождает суицидальную ситуацию и предпосылок для ее реализации» [3].

Факторы риска суицида: Повторные попытки суицида; Депрессивное состояние, приступы паники; Психические заболевания (например шизофрения, когда человек слышит голоса побуждающие его совершить определенные действия); Употребление или ранее употребление любых веществ, лекарств, которые влияют на психику; Доступ к средствам самоубийства (огнестрельное оружие, яд); Потери родственников, друзей, домашних животных; Активные переживания в связи с тем, что не получается,

к примеру в каком-то виде спорта (но это во многом зависит от характера); Скандальная, равнодушная, трудная, грустная семья; Издевательства в доме и в школе, буллинг/кибербуллинг (30-50% детей эпизодически постоянно сталкиваются с кибербуллингом); Травмы: физические, сексуальные, эмоциональные; Сексуальная ориентация (неадекватное реагирование общества на несоответствующим якобы общепринятым нормам); Острые финансовые трудности в семье, отметим, что избыток денег это тоже фактор риска[1].

В связи с этим, мы предполагаем, что при высоком уровне агрессии и при высоком уровне суицидального риска будет проявляться суицидальное поведение у подростков. Также мы предполагаем, что суицидальное поведение у подростков не будет проявлено при низком уровне агрессии и низком уровне суицидального риска.

Для этого мы использовали следующие методики:

Методика Басса – Дарки опросник агрессивности;

Методика Т.Н. Разуваевой опросник суицидального риска[6].

В исследовании приняли участие 60 обучающихся в возрасте 15-16 лет средней общеобразовательной школы г. Абакана.

Результаты диагностики «Личностный опросник агрессивности Басса - Дарки»:

Уровень индекса *агрессивности* в 9 «А» классе – 12,22 балла, в 9 «Б» классе составляет 14,9 баллов, в 9 «В» - 15,2. При норме 17-25 б., уровень индекса *агрессивности* в данных классах является низким. Уровень *враждебности* в 9 «А» составляет 6,55баллов, в 9 «Б» - 7,75 баллов, в 9 «В» - 7 баллов. При норме враждебности величина индекса является 6,5-10, отсюда следует, что уровень враждебности в трех испытуемых классах средний. Уровень *физической агрессивности* в 9 «А» классе 2,95, 9 «Б» - 4,45, в 9 «В» - 3,7, это значит, что молодые люди не стремятся использовать физическую силу по отношению к другим людям. Уровень *косвенной агрессии* в 9 «А» -

3,35, в 9 «Б»- 4,15, в 9 «В» - 4,3, значит, что подростки не выражают агрессию косвенным путем, не проявляют друг к другу накопившуюся злость. Уровень *раздражения* в 9 «А» - 3,65, в 9 «Б»- 4,6, в 9 «В» - 5,3. Данные показатели, указывают, что испытуемые не склонны к проявлению раздражительности. Уровень *негативизма* 9 «А» - 1,7, в 9 «Б»- 1,85, в 9 «В» - 2,15 - склонности к реакциям негативистского типа не выявлены. Уровень *обиды* 9 «А» - 2,45, в 9 «Б»- 3,25, в 9 «В» - 2,85 - исследования показали низкий индекс обиды, ненависти к социальному окружению. Уровень *подозрительности* 9 «А» - 4,1, в 9 «Б»- 4,5, в 9 «В» - 4,15 – низкое чувство подозрительности - враждебности по отношению к окружающим. Уровень *вербальной агрессии* 9 «А» - 5,6, в 9 «Б»- 5,85, в 9 «В» - 6,2, показывает среднюю тенденцию выражения отрицательных чувств; Уровень *вины* 9 «А» - 3,9, в 9 «Б»- 4,2, в 9 «В» - 4,6,- индекс чувства угрызания совести, самообвинения, аутоагрессия - низкий.

Представим результаты исследования в виде рисунка 1.

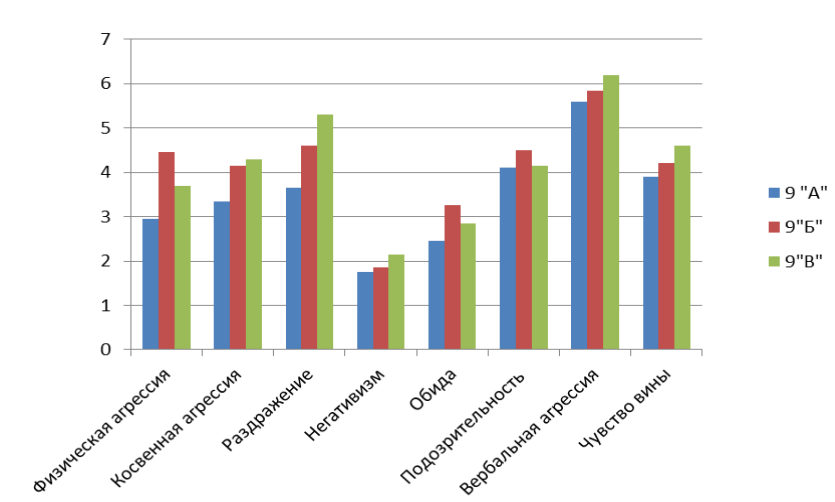


Рисунок 1 - Результаты диагностики «Опросник агрессивности Басса – Дарки».

В результате проведенной методики Т.Н. Разуваевой «Опросник по выявлению уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства», были получены следующие данные:

Коэффициент *демонстративность* в 9 «А» - 1,9, в 9 «Б» - 1,1, в 9 «В» - 1,1 при норме максимум 5 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *аффективность* в 9 «А» - 2,35, в 9 «Б» - 1,75, в 9 «В» - 2,25 при норме максимум 6 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *уникальность* в 9 «А» - 2,15, в 9 «Б» - 1, в 9 «В» - 1 при норме максимум 5 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *несостоятельность* в 9 «А» - 2,3, в 9 «Б» - 1,5, в 9 «В» - 1,95 при норме максимум 5 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *социальный пессимизм* в 9 «А» - 3,94, в 9 «Б» - 3,1, в 9 «В» - 2,7 при норме максимум 7 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *слом культурных барьеров* в 9 «А» - 1,4, в 9 «Б» - 0,7, в 9 «В» - 0,7 при норме максимум 3 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *максимализм* в 9 «А» - 0,7, в 9 «Б» - 0,6, в 9 «В» - 0,7 при норме максимум 2 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *временная перспектива* в 9 «А» - 2,55, в 9 «Б» - 0,65, в 9 «В» - 1,2 при норме максимум 6 баллов, данный коэффициент считается низким. Коэффициент *антисуицидальный фактор* в 9 «А» - 1, в 9 «Б» - 1,15, в 9 «В» - 0,7 при норме максимум 2 баллов, данный коэффициент считается низким.

Рассмотрим результаты исследования в виде рисунка 2.

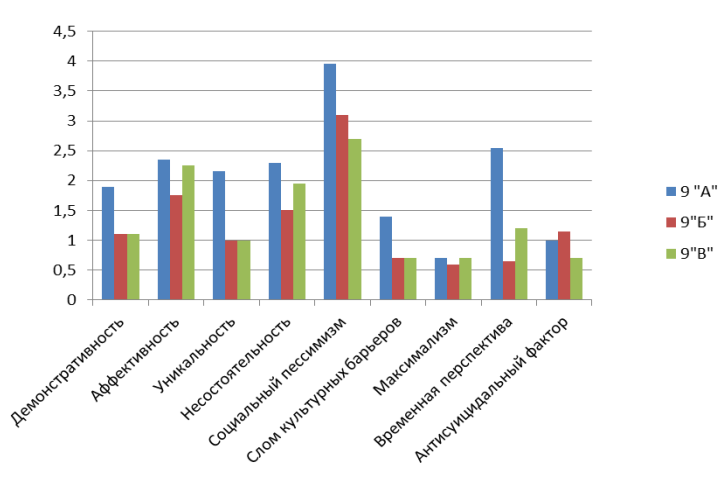


Рисунок 2 - Результаты исследования методики Т.Н. Разуваевой «Опросник по выявлению уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства».

Таким образом, мы видим, результаты диагностики с помощью методики «Личностный опросник агрессивности Басса-Дарки»: учащиеся всех трех 9 классов показали низкие уровни агрессивности, а уровень враждебности средний. По результатам исследования методики опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой результаты показали по всем диагностическим коэффициентам: демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива и антисуицидальный фактор - низкий уровень.

Таким образом, данное заключение, дает основание утверждать, что суицидальное поведение у подростков, будет проявлено, при выявлении высокого уровня агрессии, а так же при высоком уровне суицидального риска. И не будет проявлен, при низком уровне агрессии, а так же при низком уровне суицидального риска. Отсюда следует, что выше указанные гипотезы получили свое эмпирическое подтверждение. И мы можем сделать вывод о том, что низкий уровень агрессивного поведения, влечет за собой низкий коэффициент суицидального риска, а значит суицидальное поведение у подростков в образовательной среде не проявляется.

#### **Список литературы:**

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция / М.А. Алимова. Барнаул, 2014. - 100 с.
2. Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1980.
3. Ворсина О.П. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков. Методические рекомендации для врачей общесоматической сети, школьных психологов/ О.П. Ворсина, С.В. Дианова, Е.П. Чернигова. Иркутск, 2015.



4. Личко А.Е., Александров А.А. Суицидальное поведение подростков. // Клинико-психологические социальные и правовые проблемы суицидального поведения. - М., 1974. - С.71-79.
5. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты [Электронный ресурс]: учебное пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта: МПСИ, 2011. – 336 с.
6. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология / Л.Н. Юрьева. Днепропетровск. - Издательство: Пороги, - 2006, 472 с.