

УДК 37.015+159.9

Г.А. Касен, А.В. Колдышева

Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

E-mail: Kassen.Gulmira@kaznu.kz

Результаты апробации комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте

В статье представлены материалы второго этапа выполнения грантового проекта МОН РК на тему «Научно-теоретические основы и профилактика проблем суицида среди молодежи». В частности теоретически обосновывается необходимость формирования антисуицидального поведения личности и приводятся результаты апробации комплексной методики формирования подобного поведения в подростковом и юношеском возрасте.

Актуальность данной проблемы определяется увеличением количества суицидов среди молодежи и малой действенностью внедряемых программ предотвращения суицидам. Необходимость борьбы с суицидальными происшествиями и формирования антисуицидального поведения авторы связывают с абсолютной ценностью человеческой жизни, трагической бессмысленностью гибели людей, что методологически подтверждается изученными концепциями и теориями.

Авторами рассматривается сущность и содержание понятия «антисуицидальное поведение» и антисуицидальные факторы личности, препятствующие суицидальному поведению. Предлагаемая авторами комплексная методика формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте представлена семью программами, содержание которых кратко отражено в статье. Ключевое звено в статье – результаты апробации комплексной методики, выявленные с помощью среза на небольшой выборке. Срез проводился на основе использования Шкалы суицидальных мыслей А. Бека, «Опросника антисуицидальных мотивов», «Шкалы выраженности суицидальной активности» А.Г. Амбрумовой (1980) и «Визуально-аналоговой шкалы» (ВАШ). 48 участников среза были разделены на две равные группы. Экспериментальную группу или «группу вмешательства» составили обучающиеся первоначально участвовавшие во всех основных программах профилактики. В контрольную группу вошли обучающиеся, с которыми была проведена работа только в аспекте преодоления трудных жизненных ситуаций («индивидуальная программа помощи» и программа кризисной интервенции), т.е. контингент контрольной группы составили лица, имеющие некоторую суицидальную направленность.

Полученные результаты помогли авторам сделать вывод, что программы превенции, имеющие ценностно-смысловое значение, включающие восстановление или формирование связи с родственниками и близкими участниками методики, эффективнее снижают уровень суицидальной активности, чем программы, не включающие в себя данные мероприятия и ориентированные на индивидуальную работу.

Ключевые слова: суицидальное поведение, антисуицидальное поведение, антисуицидальные факторы личности, антисуицидальный барьер, комплексная методика, профилактика, превенция, кризисная интервенция, группа вмешательства, авитальная активность, витальная активность.

G. Kassen, A. Koldysheva

Results of approbation of integrated methods of formation of anti suicidal behavior in adolescence and young adulthood

In the article are part of the materials of the second stage of execution of the grant of MES of RK on the theme “Scientific-theoretical basis and prevention of problems suicide among young people”. In particular theoretically substantiates the necessity of the formation of a anti suicidal person’s behavior and are the results of testing of integrated methods of formation of such behavior in adolescence and young adulthood.

The urgency of the problem justifies the increase in the number of suicides among young people and the low effectiveness of the programmers being implemented obstruction of suicide.

The need to fight with suicidal incidents and the formation of anti suicidal behavior authors attribute with a absolute value of a human life, tragic senselessness of death, that methodologically confirmed studied concepts and theories.

The authors consider the essence and content of the notion «anti suicidal behavior» and a anti suicidal personality factors preventing suicidal behavior. The offered complex methodology of formation anti suicidal behavior in adolescence and young adulthood is represented by seven programs, contents of which are briefly highlighted in the article.

A key link in the article are the results of approbation of a comprehensive methodology revealed by the cut-off on a small sample. Slice was based on the use of the Scale of suicidal ideation A. Beck, «Questionnaire anti suicidal motives, Scale and severity of suicidal activity A.G. Ambrumova (1980), and Visual analogue scales (VAS). 48 participants slice were divided into two equal groups. The experimental group or «intervention group» were trained initially participated in all major prevention programmers. The control group consisted of students that they worked only in the aspect of overcoming difficult life situations («individual assistance programmed and the programmed for crisis intervention), i.e., a contingent of the control group were persons having some suicidal tendency.

The results helped the authors conclude that prevention programs that have value-semantic value, including restoring or establishing contacts with the family and friends of the participants of the methods is more efficient to reduce the level of suicidal activity than programs that do not include these activities and focused on individual work.

Key words: suicidal behavior, anti suicidal behavior, anti suicidal factors of personality, anti suicidal barrier, comprehensive methodology, prevention, prevention, crisis intervention, intervention group, anti vital activity, vital activity.

Г.А. Касен, А.В. Колдышева

Жасөспірім және жастық кезеңде суицидке қарсы мінез-құлық қалыптастырудың кешенді әдістемесін апробациялау нәтижелері

Мақалада ҚР БЖҒМ гранттық жобасы «Жастар арасындағы суицидтің алдын алу мәселесінің ғылыми-теориялық негіздері» атты тақырып бойынша орындалған жұмыстың екінші кезеңіндегі материалдар ұсынылады. Атап айтқанда, жасөспірім және жастық кезде суицидке қарсы мінез-құлық қалыптастырудың қажеттілігі негізделіп, олардың кешенді әдістемесін апробациялау нәтижелері көрсетіледі. Аталған мәселенің өзектілігі жастар арасында суицидтің көбеюімен және суицидке жол бермеуге қолданылатын бағдарламалардың аздығымен негізделеді. Суицидпен күресудің қажеттілігін авторлар адам өмірінің құндылығымен, адамдардың бекерден-бекерге қайғылы жағдайларға душар болуымен байланыстыра отырып, мұндай жағдайларды әдіснамалық тұжырымдар және теориялармен нақтылайды. Авторлар суицидтік мінез-құлыққа бөгет жасайтын түсініктердің маңызы мен мазмұнын «суицидке қарсы мінез-құлық» және суицидке қарсы тұлғалық факторлар ретінде қарастырады. Авторлар ұсынып отырған жасөспірім және жастық кезде суицидке қарсы мінез-құлық қалыптастырудың кешенді әдістемесінде көрініс тапқан жеті бағдарламаның мазмұны мақалада қысқаша беріледі.

Мақаланың түйінді өзегіне кешенді әдістеменің шағын срез көмегімен анықталған апробациялық нәтижелері алынды. Срез А. Бектің суицидтік ойлар шкаласы, «суицидке қарсы түрткілер сауалнамасы, А.Г. Амбрумованың (1980) суицидтік белсенділік көріністерінің шкаласы және Визуалды-аналогтік шкалалар (ВАШ) негізінде өткізілді. 48 срезге қатысушылар екі тең топқа бөлінді. Байқау тобын немесе «қосарлану тобын» алдын алу бағдарламасының барлығына қатысқан білім алушылар құрайды. Бақылау тобына тек әртүрлі өмірлік қиындықтарға төтеп бере алатын («көмек көрсетудің жеке бағдарламасы және интервенциялық күйзеліс бағдарламасы) білім алушылар, яғни бақылау тобында суицидтік бағытқа икем контингент енді.

Алынған нәтижелер авторларға аталған бағдарламалардың әдістемеге қатысушылардың туыстары және жақындарымен байланыс жасауға, олардың суицидке белсенділік деңгейін төмендетуге ықпал ететінін және мұндай жеке жұмыстарға бағытталған іс-шаралардың басқа бағдарламаларға қарағанда құндылықты маңызының жоғары екендігі туралы тұжырым жасауға көмектесті.

Түйін сөздер: суицидтік мінез-құлық, суицидке қарсы тәртіп, тұлғаның суицидке қарсы факторлары, суицидке қарсы кедергілер, кешенді әдістеме, алдын алу, превенция, кризистік интервенция, қосарлану топтары, авитальды белсенділік, витальды белсенділік.

Введение

За последние 45 лет прошлого столетия средний мировой показатель суицидов возрос на 60% [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2000 г. 1 млн. человек совершили суициды; по прогнозам, к 2020 г. в результате суицидов будет погибать уже 1,5 млн. человек [2]. По заявлению официального представителя ВОЗ, «самоубийство является главной проблемой духовного здоровья общества. Однако эту проблему можно решить, если

общественность уделит ей больше внимания и правительства стран мира покажут, что намерены бороться с этим явлением» [1].

По сведениям Казахстанского Радио «Азаттық», в Казахстане в последнее десятилетие число самоубийств составило 52-53 на 100 тысяч населения. В списке самых депрессивных регионов, где больше всего совершаются суициды, приводятся Южно-Казахстанская область, Актау, Северный Казахстан, а также город Караганда.

По информации комитета по правовой статистике и спецотчетам генпрокуратуры Казахстана, только за девять месяцев 2010 года зафиксировано 2359 самоубийств. В течение шести месяцев 2011 года в Казахстане было зарегистрировано 340 попыток и случаев суицида среди несовершеннолетних, из них 211 – покончили жизнь самоубийством.

В целом, по данным Министерства образования и науки Республики Казахстан, в 2009 году покончили с жизнью 202 подростка, в 2010 году – 237, в 2011 – 249. Статистика за 2012, 2013 годы тщательно скрывается, но, по-видимому, прогнозы также неутешительны.

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о нём думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети. В возрастной динамике резкий рост суицидов наблюдается после 13 лет. У подростков значительно чаще, чем среди взрослых, наблюдается так называемый «эффект Вертера» – самоубийство под влиянием чьего-либо примера. Необходимость борьбы с суицидальными происшествиями вытекает, прежде всего, из абсолютной ценности человеческой жизни, трагической бессмысленности гибели людей.

Сегодня проблема подростковых суицидов рассматривается на государственном уровне. Принята и работает Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» [3] на 2011-2015 годы.

Чиновники и психологи пытаются понять, что толкает молодых людей “прыгать с крыши”. В Министерстве образования и науки считают, что главной причиной является рэкет в школах. Помимо вымогательства, в школах есть и другие причины, толкающие подростков на самоубийство. Это проблемы в семье, отношения с противоположным полом, потеря ценностей и насилие, которое дети видят по телевидению.

Как это ни парадоксально, но чрезмерная родительская любовь тоже может стать причиной суицида. Постоянная опека делает ребенка легко ранимым. Когда такие дети сводят счеты с жизнью, родители не могут понять, почему они это сделали. Психологи в таких случаях говорят: залюбили до смерти.

Как отмечает А. Иванилова в статье «Детовщина» (от 22.04.2011), еще в декабре 2007 года в

правительстве была создана Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, рабочим органом которой является Министерство образования и науки [4]. Годом позже известный столичный педагог и ученый А.Тесленко провел серьезное исследование причин аутодеструктивного поведения детей [5].

В 2012 году стало известно, что Восточный Казахстан станет пилотным регионом проекта по предотвращению суицидов среди несовершеннолетних. Отечественные медики, педагоги совместно с международными экспертами намерены разработать модель профилактики самоубийств [6]. Полное название проекта – межведомственный план действий по предупреждению суицидов на 2012-2015 годы. Он разработан специалистами двух министерств Казахстана – образования и здравоохранения.

В реализации программы примут участие областной департамент по защите прав детей, управления образования, здравоохранения, Центр поддержки семьи и детства Усть-Каменогорска и другие. В том числе международные эксперты по охране детства, представители детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

Сейчас Министерство образования и науки с помощью отдела суицидологии Республиканского центра психиатрии, психотерапии и наркологии готовит уникальную методику тестирования школьников на склонность к суициду. В завуалированной форме будут проверять школьников там, где отмечается всплеск детских самоубийств. Это Восточно-Казахстанская, Южно-Казахстанская, Акмолинская и Карагандинская области. Затем проблему изучат в других регионах [5].

Однако ведомство не рассматривает анкетирование или тестирование в качестве серьезной меры предупреждения детских суицидов. Бывший министр образования и науки РК Б.Т. Жумагулов, прежде всего, призывал «не смаковать» эту тему, а подойти к ней с научной точки зрения: изучить проблему и попытаться ее искоренить [5]. Новый глава ведомства только приступил к изучению данной проблемы.

Таким образом, данные статистики свидетельствуют о повышенном риске суицидального поведения среди молодежи. Следовательно, с целью снижения количества суицидов в подростковой и юношеской среде возникает необходимость в разработке психолого-педагогических

условий формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте в организациях образования. С этой целью на кафедре общей и этнической педагогики КазНУ им. аль-Фараби выполняется исследование по гранту МОН РК на тему «Научно-теоретические основы и профилактика проблем суицида среди молодежи». На втором этапе исследования разрабатывается система психолого-педагогической профилактики суицидов среди молодежи. В статье отражена лишь часть разработки искомой системы – апробация комплексной методики формирования подобного поведения в подростковом и юношеском возрасте.

Методология исследования

Методологическая основа комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте представлена:

- теориями и концепциями личности (А. Адлер, К. Меннингер, К. Роджерс, Г. Салливан, З. Фрейд, К. Хорни, Г. Чхартишвили, К. Юнг и другие), лежащими в основе позиции по отношению к суициду как аутоагрессивному действию, имеющему в своей природе инстинкт саморазрушения, а также сочетающему в себе внутренние характеристики личности и факторы окружающей среды;

- теориями возрастной периодизации, отражающими особенности юношеского возраста (З. Фрейд, Э. Эриксон, Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, Д.Б. Эльконин, И.С. Кон);

- феноменологическим подходом, акцентирующим внимание на личности с суицидальными проявлениями (Ю. Вагин, Э. Дюркгейм, Л. Тругубов, Н. Фейбероу, Э. Шнейдман и другие);

- экзистенциальным подходом, центральной проблемой которого является смысл жизни и смерти (А. Камю, А. Шопенгауэр и другие), способствующим утверждению жизненно активной позиции;

- аксиологическим подходом, связанным с категорией «ценность» (В. Франкл, А. Эллис, М. Зелигман и др.);

- теорией и технологией «педагогической поддержки» (О.С. Газман, Г.М. Коджаспирова, Г.Б. Корнетов и др.) – концепцией, исходящей из

признания того, что для любого человека характерно ожидание поддержки или готовность ее оказать, что влечет за собой изменение позиции педагога;

- исследованиями в области суицида, способствовавшими раскрытию психологического аспекта суицида (А.Г. Амбрумова, М.В. Горская, В.А. Тихоненко и другие) и выявлению антисуицидальных факторов.

Сущность и содержание понятия «антисуицидальное поведение»

По анализу психолого-педагогической литературы и рассмотренных определений суицидального поведения и изученных концепций можно сделать вывод, что понятие «антисуицидальное поведение» находится на начальной стадии изучения. Исходя из этого, мы бы хотели предложить сущность и содержание понятия «антисуицидальное поведение», рассмотреть основные антисуицидальные факторы личности, которые в значительной степени могут снизить уровень самоубийств в подростковой и юношеской среде.

В связи с тем, что понятие «поведение» определяется как реакция живой системы на воздействия среды или особым образом организованная деятельность индивида, опосредованная его внутренней (духовной, психической, физической) и внешней (двигательной) активностью и представляющая собой взаимодействие со средой [5], суицидальное поведение – это также определенная активность, но в обратном направлении.

В нашем исследовании мы рассматриваем суицидальное поведение как форму саморазрушительного поведения, своеобразное насилие личности над собой, противоестественное по своей сути природе человека. Тогда как антисуицидальное поведение в противовес суицидальному является формой созидательного поведения, естественной природе человека.

Если в основе суицидального поведения лежит принципиальное поражение жизненных сил (витальной активности) молодых людей перед силами распада и смерти (авитальной активности), то в основе антисуицидального поведения – естественный для нормального человека подъем жизненных сил, позитивное мышление и своеобразный оптимистический настрой, не зависящие от успешности жизни, стрессовых или

проблемных ситуаций и других возникающих в жизни обстоятельств [6, с. 185-186].

Если авитальная активность или активность, направленная на снижение и (или) прекращение собственного социального и биологического функционирования, при аффективных расстройствах является главной опасностью для жизни человека, то витальная активность является основным фактором антисуицидального поведения, сдерживающим индивида от крайних мер при стрессах, депрессиях и других негативных обстоятельствах.

Таким образом, мы определяем **антисуицидальное поведение** как созидательную форму поведения, характеризующуюся позитивным настроем, жизненными силами, а также психической и поведенческой активностью индивида в аспектах аксиологического, социального и биологического функционирования.

Антисуицидальные факторы личности как основа формирования суицидального поведения

Антисуицидальные факторы личности – отдельные личностные установки (ценности и переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания, позитивное мышление и мировосприятие, позитивный настрой к жизни, эмоциональная устойчивость и т.д. [7].

Антисуицидальный барьер – комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации. Может быть представлен религиозными верованиями о греховности суицидального поведения; социальными установками, обусловленными наказуемостью суицидальных действий (в том числе уголовной); эстетическими представлениями о «некрасивости» самоубийства и т. д. [7].

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные пережи-

вания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства [7].

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, юноша, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер. В связи с этим необходима комплексная методика, активизирующая антисуицидальные, жизнеутверждающие факторы личности, эта методика в будущем составит основу глобальной системы по профилактике суицидов среди молодежи.

Структура и содержание комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте

Разработанная нами комплексная методика формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте предполагает решение следующих задач:

1) привитие ценностей гуманизма и ценностного отношения к жизни, ценности жизни, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме;

2) формирование позитивного образа Я, понимания уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей;

3) активизация позитивного мышления и формирование активной жизненной позиции;

4) развитие витальных тенденций и жизнеутверждающей линии поведения;

5) коррекция суицидальных установок (в том числе авитальной активности молодежи) и последующего поведения.

Структура комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте представлена двумя этапами, на которых реализуются семь программ, охвативших всех субъектов образовательного процесса школы и вуза.

Опишем содержание основных семи программ методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте. Четыре программы были запущены одновременно на первом этапе, а оставшиеся три – в зависимости от результатов предыдущих (на втором этапе).

С сентября 2013 года в Интернете на созданном нами сайте <http://lifeisbeautiful2014.wix.com/lovelife> запущена программа «Мы – за Жизнь!» (рабочее название «Вместе»). В стадии доработки он-лайн содержание программы. Цель данной программы не только научить детей и подростков преодолевать детские обиды, пережить неразделенную любовь, непонимание со стороны взрослых, но и научить его противостоять сложным ситуациям, полюбить жизнь, научиться радоваться малому, сопереживать другим людям, имеющим не менее сложные проблемы и т.п. Мы не утверждаем, что наша программа будет уникальной, существуют мощные профилактические Интернет-программы, имеющие опыт работы в данной сфере и неплохие результаты.

В результате прохождения второй ценностно-смысловой программы «Любим жизнь и все что в ней» у школьников и студентов должны быть сформированы следующие качества:

– признание высокой ценности жизни во всех ее проявлениях;

– уважение к личности и ее достоинству, доброжелательное отношение к окружающим, нетерпимость к любым видам насилия и готовность противостоять им;

– уважение к ценностям семьи, признание ценности здоровья, своего и других людей, оптимизм в восприятии мира;

– потребность в самовыражении и самореализации, социальном признании;

– умение вести диалог на основе равноправных отношений и взаимного уважения и принятия;

– умение конструктивно разрешать конфликты;

– готовность и способность к выполнению моральных норм в отношении взрослых и сверстников в школе, дома, во внеучебных видах деятельности;

– умение строить жизненные планы с учетом конкретных социально-исторических, политических и экономических условий.

Данная программа способствует обеспечению психологического и социального благополучия обучающихся, воспитанников, развитию их личностного потенциала и предупреждению различных форм аутодеструктивного (в том числе суицидального) поведения.

В рамках данной программы были проведены:

1) психологические классные часы (в том числе с приглашением специалистов разного профиля – детского нарколога, сексопатолога и др.);

2) групповые психокоррекционные занятия;

3) семинары, тренинги и различные типы игр;

4) различные формы досуговой работы с обучающимися.

Важной составляющей методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте является просветительская программа работы с родителями, направленная на повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания детей, подкрепление у родителей чувства любви к ребенку, принятие его, согласование единых требований к детям. Согласно этому третья программа носит название «Надежный тыл». К сожалению, вузовская специфика не

позволяет использовать эту программу по отношению к родителям студентов (по причине отдаленности их проживания или уже по факту совершеннолетия обучающихся).

В рамках данной программы на родительских собраниях, групповых консультациях проводятся популярные лекции, семинары и тренинги на различные темы, предполагающие не только изучение, «узнавание» своего ребенка, но и на расширение смыслового поля его жизнедеятельности, формирование позитивного образа мыслей и жизни в семье и т.п. Четвертая программа «Понимать и поддерживать» (для педагогического коллектива школы и вуза) является связующим разделом комплексной методики, а по содержанию выступает как программа по формированию навыков раннего распознавания суицидальных наклонностей несовершеннолетних. Цель программы, ориентированной на педагогический коллектив, – не только повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении, но и формирование способности учителей к рефлексии своих поступков и высказываний, к пониманию проблем учащихся, к поддержке своих подопечных в сложный для них период.

Следующая программа – это тренинг «Анти-суицид», направленный на привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме, позитивной адаптации к жизни, сознательного построения и достижения устойчивого равновесия и гармонии в отношении себя и окружающих.

Две программы в рамках разработанной нами методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте были апробированы в аспекте преодоления трудных жизненных ситуаций (это «индивидуальная программа помощи» и программа кризисной интервенции).

Комплексная методика составлена таким образом, что предусматривает часть программ, которые должны быть проведены с участием привлеченных специалистов, так как специалисты образовательного учреждения не всегда могут владеть актуальной информацией по рассматриваемой теме. При этом большую часть программ проводят ведущие специалисты образовательно-

го учреждения: преподаватели, педагоги-психологи, социальные педагоги или иные специалисты рабочей группы.

Все программы прошли апробацию в школах и вузе (СШ №118, КазНПУ им. Абая). Но срезы по их действенности были проведены на небольшой выборке. В качестве респондентов выступили 48 обучающихся, продемонстрировавших высокий уровень суицидальной активности (по представленным выше диаграммам).

Результаты апробации комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте

Для проведения среза до и после апробации комплексной методики формирования антисуицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте использовалась шкала суицидальных мыслей А. Бека и «Опросник антисуицидальных мотивов», Шкала выраженности суицидальной активности А.Г. Амбрумовой и Визуально-аналоговая шкала (ВАШ).

48 участников среза были разделены на две равные группы. Экспериментальную группу или «группу вмешательства» составили обучающиеся первоначально участвовавшие во всех основных программах профилактики. В контрольную группу вошли обучающиеся, с которыми была проведена работа только в аспекте преодоления трудных жизненных ситуаций («индивидуальная программа помощи» и программа кризисной интервенции), т.е., контингент контрольной группы составили лица, имеющие некоторую суицидальную направленность.

Структура кризисного вмешательства по программе кризисной интервенции включала установление взаимоотношений партнерства, направленность воздействий на суицидальные переживания, когнитивную сферу, активацию личностных ресурсов, согласно рекомендациям А.Г. Амбрумовой [8].

Кратко охарактеризуем использованные методики:

Шкала суицидальных мыслей А. Бека, включающая пять категорий вопросов, позволяющих оценить отношение к жизни/смерти, характеристики суицидальной идеаторной активности, характеристики предполагаемой суицидальной попытки, реализацию предполагаемого суицида и предпосылки для его совершения.

«Опросник антисуицидальных мотивов», предназначенный для выявления наиболее значимых для личности мотивов, которые в дальнейшем могли бы удержать тестируемого от совершения суицидальной попытки.

Шкала выраженности суицидальной активности А.Г. Амбрумовой (1980), позволяющая выделять антивитальные переживания, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и суицидальные попытки.

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) представляет собой прямую линию длиной 10 см, начало которой соответствует отсутствию явления – «феномена нет». Конечная точка на шкале отражает высшую степень выраженности изучаемого феномена или явления – «крайняя выраженность».

Линия может быть как горизонтальной, так и вертикальной. Испытуемым предлагается

сделать на этой линии отметку, соответствующую интенсивности измеряемого ощущения. Расстояние между началом линии («нет ощущения») и сделанной испытуемым отметкой измеряют в сантиметрах и округляют до целого. Каждый сантиметр на визуальной аналоговой шкале соответствует 1 баллу. Как правило, все испытуемые, независимо от возраста, легко усваивают визуальную аналоговую шкалу и правильно пользуются ею. Визуальная аналоговая шкала является достаточно чувствительным методом для количественной оценки феноменов, и данные, полученные при помощи ВАШ, хорошо коррелируют с другими методами измерения интенсивности феноменов. Результаты, полученные по «Опроснику антисуицидальных мотивов» в обеих группах до начала работы по программам, приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели средних величин по «Опроснику антисуицидальных мотивов» до начала апробации комплексной методики

№ п/п	Параметр	ЭГ	КГ	Уровень достоверности различий
1	Выживание, умение справляться с ситуацией	4,06±0,58	3,9±0,48	Не достоверно
2	Ответственность перед семьей	4,27±0,34	4,03±0,33	Не достоверно
3	Мотивы, связанные с родителями	4,06±0,26	3,9±0,23	Не достоверно
4	Опасения относительно совершения самоубийства	3,42±0,22	3,44±0,2	Не достоверно
5	Опасения социального неодобрения	4,2±0,2	4,29±0,37	Не достоверно
6	Моральные установки, противоречащие совершению суицидальной попытки	3,39±0,22	3,47±0,27	Не достоверно

Как видим, до начала работы по программам показатели были весьма близки по всем измеренным параметрам. Имевшиеся отклонения средних величин незначительны и свидетельствуют о сопоставимости полученных результатов. После апробации одной из программ

(1 этап методики) в каждой из групп (в экспериментальной группе – ценностно-смысловая программа «Любим жизнь и все что в ней», в контрольной группе – «индивидуальная программа помощи») произошел ряд изменений (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели средних величин по «Опроснику антисуицидальных мотивов» после апробации одной программы комплексной методики

№п/п	Параметр	ЭГ	КГ	Уровень достоверности различий
1	Выживание, умение справляться с ситуацией	4,2±0,49	3,26±0,46	Не достоверно
2	Ответственность перед семьей	4,4±0,25	4,07±0,33	Не достоверно
3	Мотивы, связанные с родителями	4,2±0,28	3,9±0,26	P<0,05
4	Опасения относительно совершения самоубийства	3,4±0,2	3,42±0,18	Не достоверно
5	Опасения социального неодобрения	4,1±0,25	4,26±0,3	Не достоверно
6	Моральные установки, противоречащие совершению суицидальной попытки	3,4±0,19	3,48±0,24	Не достоверно

В экспериментальной группе изменения по факторам «выживание и умение справляться с ситуацией», «ответственность перед семьей» и «мотивы, связанные с родителями» более заметны, чем в контрольной группе. Это свидетельствует о том, что апробированная программа «Любим жизнь и все что в ней», являющаяся ценностно-смысловой, более действенна по сравнению с «индивидуальной программой помощи», воздействующей на личность в трудных жизненных ситуациях с помощью психологических терапевтических средств.

То есть воздействие на ценности и смыслы личности, особенно в аспекте формирования смысла жизни, противостояния трудностям и опоры на родителей, как на надежный тыл, в разработанной нами программе превенции наиболее эффективно. Посмотрим как две превентивные программы (ценностно-смысловая программа «Любим жизнь и все что в ней» – на закрепление несуйцидальных форм поведения и тренинговая программа «Антисуицид») помогут изменить результаты в экспериментальной группе

Таблица 3 – Показатели средних величин по «Опроснику антисуицидальных мотивов» после апробации двух программ комплексной методики

№п/п	Параметр	ЭГ	КГ	Уровень достоверности различий
1	Выживание, умение справляться с ситуацией	4,1±0,33	3,25±0,37	Не достоверно
2	Ответственность перед семьей	4,2±0,15	3,2±0,34	P<0,05
3	Мотивы, связанные с родителями	4,1±0,3	3,93±0,37	P<0,05
4	Опасения относительно совершения самоубийства	3,37±0,19	3,4±0,2	Не достоверно
5	Опасения социального неодобрения	3,9±0,24	4,25±0,3	P<0,05
6	Моральные установки, противоречащие совершению суицидальной попытки	3,37±0,16	3,44±0,2	Не достоверно

Сопоставив данные таблиц 1, 2 и 3, можно увидеть, что динамика показателей до начала профилактики, после апробации одной програм-

мы (1 этап профилактики) и после апробации двух программ (2 этап профилактики) претерпела ряд изменений. В экспериментальной группе

до начала профилактики средний балл составлял $3,99 \pm 0,3$; после апробации одной программы показатель снизился до $3,95 \pm 0,28$; а после апробации двух программ (см. таблицу 3) составил $3,84 \pm 0,22$ балла. В контрольной группе до начала профилактики аналогичный показатель составил $3,84 \pm 0,31$; после апробации одной программы составил $3,73 \pm 0,29$; а после апробации двух программ стал $3,58 \pm 0,3$.

Проанализируем уровень суицидальной угрозы, выявленный на основе трех срезов, проведенных по Шкале выраженности суицидальной активности А.Г. Амбрумовой (1980). Шкала позволяет выделить антивитальные переживания, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и суицидальные попытки. После обработки шкалы отмечаем, что в обеих группах до начала и на различных ее этапах наблюдаются изменения. Наиболее существенным является снижение в экспериментальной группе. После апробации одной программы снижение показателей по шкале менее существенно, чем на следующем этапе профилактики – после апробации двух программ (при $p < 0,005$). До начала

профилактики суицидов в экспериментальной группе суицидальные намерения высказывали 19 человек и у 1 участника были суицидальные замыслы. В контрольной группе у 17 человек фиксировались суицидальные намерения и у 2-х – суицидальные замыслы. За период апробации одной из программ суицидальные намерения в экспериментальной группе уменьшились до 11 случаев, а в контрольной группе – до 9 случаев (случаи по шкале – это высказанные позиции). Суицидальные замыслы не отмечаются в экспериментальной группе, но выявлены 2 человека из контрольной группы.

При оценке суицидальной угрозы после апробации двух программ произошел ряд положительных изменений. В экспериментальной группе суицидальные намерения определяются у 5 человек, а суицидальные замыслы – ни у кого.

В контрольной группе после апробации двух программ также произошел ряд изменений. Суицидальные намерения высказывают 4 респондента, суицидальные замыслы отмечаются в 1 случае (таблица 4).

Таблица 4 – Динамика уровня суицидальной угрозы до начала профилактики суицидов и на двух этапах проведения комплексной методики

Уровень суицидальной угрозы	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	До начала апробации методики	После апробации 1 программы	После апробации 2-х программ	До начала апробации методики	После апробации 1 программы	После апробации 2-х программ
Суицидальная попытка	0	0	0	0	0	0
Суицидальные намерения	19	11	5	17	9	4
Суицидальные замыслы	1	0	0	2	2	1
Суицидальная активность	0	0	0	0	0	0

Результаты исследования динамики показателей шкалы А. Бека и «Опросника антисуицидальных мотивов» в группах за время апробации

комплексной методики, а так же уровень статистической достоверности различий между ними приведены на рисунках 1 и 2.

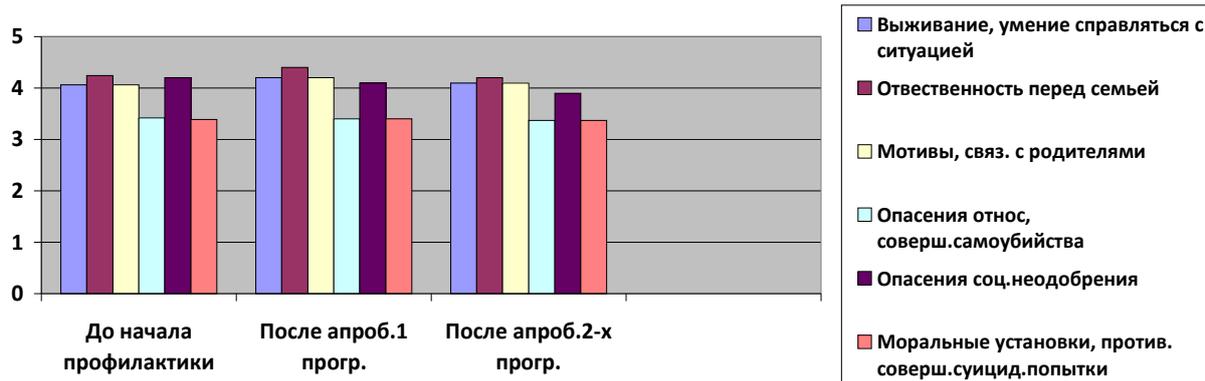


Рисунок 1 – Статистически достоверные различия между показателями экспериментальной группы в динамике апробации программ

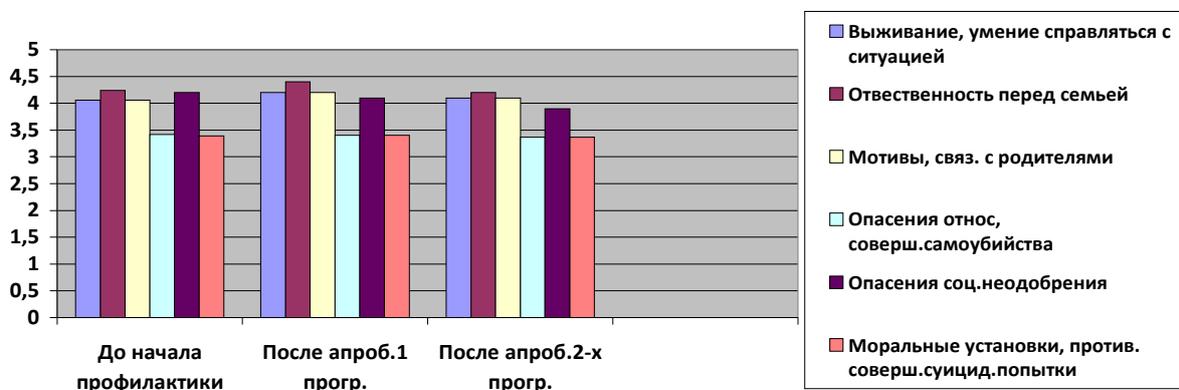


Рисунок 2 – Статистически достоверные различия между показателями контрольной группы в динамике апробации программ

Выводы и заключение

Итак, после апробации 1 программы (1 этап методики) различия между группами только по показателю «мотивы, связанные с родителями», и достоверно снижение суицидального риска по шкале А. Бека. После апробации 2-х программ межгрупповые различия определены уже по трем показателям — «ответственность перед семьей», «мотивы, связанные с родителями», «опасения социального неодобрения». Достоверны различия между экспериментальной и контрольной группами по уровню суицидального риска (шкала А. Бека) и по показателям «ответственность перед семьей», «мотивы, связанные с родителями», «опасения социального неодобрения» (опросник «Антисуицидальных мотивов»). В экспериментальной группе они более существенны. Суицидальные поступки не

совершены ни одним участником обеих групп.

Как видим программы превенции, имеющие ценностно-смысловое значение, включающие восстановление или формирование связи с родственниками и близкими участников мини-исследования, эффективнее снижают уровень суицидальной активности, чем программы, не включающие в себя данные мероприятия и ориентированные на индивидуальную работу. Оправдано целевое обучение родителей школьников и студентов мониторингу суицидального поведения и их активное включение в профилактические программы предотвращения и предупреждения суицидов.

Также мы установили, что несмотря на то, что в контексте проанализированного нами теоретического материала юношеский возраст представлен как наиболее чувствительный к суици-

дальному поведению (поскольку в этот период человек особенно часто оорачается к проблематике смысла жизни, пересматривает и формирует основания для его оценки) и данный факт подтверждается статистикой суицидального поведения во всем мире, в ходе апробации комплексной методики формирования антисуицидального поведения выявлено, что студенты ВУЗов как со-

циальная группа молодежи с наиболее широкими жизненными перспективами (и в массе своей, относящиеся к среде, которую можно охарактеризовать как «средний слой») менее подвержены суицидам, т.к. у них проще сформировать антисуицидальный барьер (комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующих совершению суицида).

Литература

- 1 Алексеева С.И. Социальные, этнические и личностные аспекты суицидальной активности населения [Электронный ресурс]/ С.И. Алексеева, Р.И. Горохова. – Режим доступа: www.iriss.ru/attach_download?object_id=000150071347&attach_id=000444
- 2 Глобализация в российском обществе: сб. научных трудов / отв. ред. И.И. Елисева. – СПб.: Нестор-История, 2008. – 538 с.
- 3 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы // Астана. – 2010.
- 4 Новое поколение // <http://www.np.kz/engine/print>
- 5 Иванилова А. Детовщина // http://www.np.kz/engine/print.php?newsid=8116&news_page=1
- 6 Новости Усть-Каменогорска и ВКО // <http://yk-news.kz/>
- 7 Сайт «Проект о жизни» // <http://etheroneph.com/gnosis/99-psikhologiya-suitsidalnogo-povedeniya.html>
- 8 Амбрумова А. Г. Предупреждение самоубийства / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин. – М.: Просвещение, 1980. – 137 с.

References

- 1 Alekseeva S.I. Social, ethnic and personal aspects of suicidal activity of the population [Electronic resource]/ S.I. Alekseeva, R.I. Gorokhov – Mode access: www.iriss.ru/attach_download?object_id=000150071347&attach_id=000444
- 2 Globalization in Russian society: collection of scientific papers / resp. amended by A.I. Eliseev. – SPb.: Nestor-Story, 2008. - 538 p.
- 3 The state program for the development of health of the Republic of Kazakhstan «Wholesome Kazakhstan», 2011 – 2015 // Astana. – 2010.
- 4 New generation // <http://www.np.kz/engine/print>.
- 5 Ivanilova A. Detovshina // http://www.np.kz/engine/print.php?newsid=8116&news_page=1
- 6 News of Ust-Kamenogorsk and East Kazakhstan oblast // <http://yk-news.kz/>
- 7 Site of the «Project life». <http://etheroneph.com/gnosis/99-psikhologiya-suitsidalnogo-povedeniya.html>
- 8 Ambrumova A. G. Warning suicide / A.G. Ambrumova, S.V. Borodin, A.S. Mikhlin. – M : Education, 1980. – 137 p.