

**Литература:**

1. Загорная Е.В. Дуализм ценностно-смысовой направленности самоактуализирующейся личности // XXI Царскосельские чтения. ЛГУ им. А.С. Пушкина. СПб, 2017.
2. Загорная Е.В. Духовно-нравственный концепт личности в контексте самоактуализации // Фундаментальные исследования. 2014. № 11, часть 5.
3. Маслоу А. По направлению к психологии бытия. М.: Эксмо-пресс, 2002.
4. Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии // Под ред. Н.Г.Незнанова, Б.Д.Карвасарского. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. СПб., 2011.
5. Эдингер Э. Эго и архетип / Пер. с англ. В. Зеленский. М.: Клуб Кастандия, 2015.
6. Юнг К.Г. Отношения между эго и бессознательным [Электронный ресурс] // (Two Essays on Analytical Psychology, Collected Works, vol.7, Second Essay, pars. 202-295;) – Режим доступа: <http://bookree.org/reader?file=534653>.

**Zagornaya E.V. (Saint-Petersburg, Russia)**

**Socio-psychological determinants of neurotic personality**

**Abstract.** The article discusses the problems of personality neurotisation on the modern stage, analyzes the socio-psychological factors which determines the development of neurosis. The main idea of the author is to determine the predictors of intrapsychic and interpsychic neurotic conflict on the basis of analysis of two levels of self-actualization and two stages of personality formation. The article also presents the author's position on the influence of the socio-cultural process on the level of personality neurotisation.

**Key words:** neurosis, neurotic personality, self, self-actualization, spirituality, morality, socio-cultural process.

## **К проблеме раннего выявления суициdalного риска у подростков**

**Иванова М.И.,**

студентка 3 курса, Российский государственный педагогический университет  
им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия, marinaivanova.1996@inbox.ru

**Пежемская Ю.С.,**

доцент, кандидат психологических наук, Российский государственный педагогический  
университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия, pjshome@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты пилотажного исследования по выявлению признаков суициdalного поведения у подростков с разным уровнем проблемной озабоченности.

**Ключевые слова:** суициdalное поведение, суициdalный риск, психологические проблемы подростков, проблемная озабоченность.

Согласно информационным сообщениям средств массовой информации, цитирующих выступление уполномоченного по правам ребенка Российской Федерации, А. Кузнецовой, в 2016 году зафиксирован существенный рост числа подростковых суицидов, который составил 57%, в то время как с 2011 по 2015 год существовала тенденция ежегодного снижения числа самоубийств [<http://tass.ru/obschestvo/4108919>].

В настоящее время считается, что проблема обострилась в связи со снижением уровня психологической безопасности интернет-пространства

и появлением интернет-угроз в социальных сетях таких как «группы смерти». Тем не менее, специалисты считают, что чаще всего к саморазрушающему поведению людей толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц [6]. В ситуациях эмоционального давления подростки оказываются психологически наиболее уязвимы в силу своих возрастно-психологических особенностей, в результате чего увеличилось количество суицидов в России. В связи с этим становится особенно актуальным проведение психологических исследований, направленных на раннее выявление признаков суициdalного риска среди подростков, а также определения уровня их проблемной отягощенности в разных сферах жизни.

Суициdalное поведение – это различные проявления суициdalной активности: мысли, высказывания, действия, попытки лишения себя жизни и т.п. Одной из основных характеристик суициdalного поведения является понятие суициdalного риска, позволяющее прогнозировать склонность человека к суициdalному поведению и вероятность его проявления. Выявление наличия склонности к суициdalному поведению помогает своевременно обнаружить лиц, относящихся к группе риска, а также оказать им необходимую помощь. Таким образом, раннее выявление и профилактика суициdalного риска у подростков важна для их благополучного развития

Суициdalный риск может повышаться в связи сочетанием комплекса различных таких как личностные особенности человека, его возрастные особенности, а также характеристики среды, в которую попадает ребёнок. Склонные к самоубийству молодые люди могут проявлять такие качества как импульсивность, агрессивность, низкий уровень рефлексии и личностной идентификации, необходимой для формирования чувства собственного достоинства подростка. Так же такие подростки обладают высоким уровнем внушаемости и склонны к подражанию, для них характерна реакция группирования. Случай группового или совместного суицида обусловлены влиянием других людей, которые находятся в поисках смысла жизни, себя, хотят разобраться в своих трудностях, но не знают, как это сделать. Они думают о смерти, бояться умереть, поэтому они манипулируют своими друзьями, вследствие чего те поддаются внушению и становятся жертвами необдуманных поступков. Отношение к жизни и смерти является одной из важных изучаемых переменных суициdalного риска. Оно отражает картину мира человека, его перспективы на будущее и характеризует общее психологическое здоровье [2].

Сам по себе подростковый возраст также способствует повышению уровня суициdalных наклонностей, поскольку является кризисным периодом жизни. Тем не менее, большинство исследователей отмечает, что суициdalное поведение у детей до 13 лет – редкое явление и только с 14-15-летнего возраста суициdalная активность возрастает, достигая максимума

к 16-19 годам, когда молодые люди сталкиваются с одним из первых кризисов смысла жизни.

Дополнительными факторами, оказывающими негативное влияние на подростка относят переживание психологических проблем, которые могут усугубляться под влиянием средовых факторов: неблагополучные семьи (в таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и подростками, порой с применением насилия); школьные проблемы (конфликты с учителями, одноклассниками и т.д.); аддиктивное поведение (подростки употребляющие алкоголь и наркотики, что также является признаком скрытых суицидальных тенденций); стресс, особенно на протяжении длительного времени (конфликты с окружающими, проблемы в школе, чувство одиночества и неполноценности, потеря близких людей и т.д.). Проблемы, возникающие у подростков, чаще всего касаются различного рода взаимоотношений подростка, например: взаимоотношений в группе сверстников; с лицами противоположного пола; с родителями; с учителями; вопросов осознания собственной личности. Так же проблемы возникают в учебной деятельности подростка.

Психологическая проблема – это противоречие между сформированным (актуальным) уровнем развития тех или иных психических функций, процессов, свойств и теми вызовами, которые делает жизнь, требуя появления новых психических качеств.

Психологическая проблема характеризуется следующими признаками:

- наличие в жизненной ситуации противоречия, которое осознается человеком;
- эмоциональное переживание этого противоречия как фактора, мешающего, усложняющего жизнь;
- желание (или потребность) разрешить это противоречие, для того чтобы жизнь вошла в обычное, более благоприятное русло;
- невозможность использования старых способов действия для разрешения проблемы, что может вызвать состояние неопределенности, беспокойства [5].

Мы предполагаем, что уровень проблемной озабоченности подростков может являться сопутствующим маркером суициального риска. Есть вероятность, что существуют различия в проявлении факторов суициального риска у подростков с разным уровнем проблемной озабоченности.

В связи с этим нами было проведено пилотажное исследование, направленное на изучение выраженности факторов суициального риска у подростков с разным уровнем проблемной озабоченности. Выборку исследования составили 42 подростка 13 - 16 лет, учащиеся 7-9 классов г. Санкт-Петербурга.

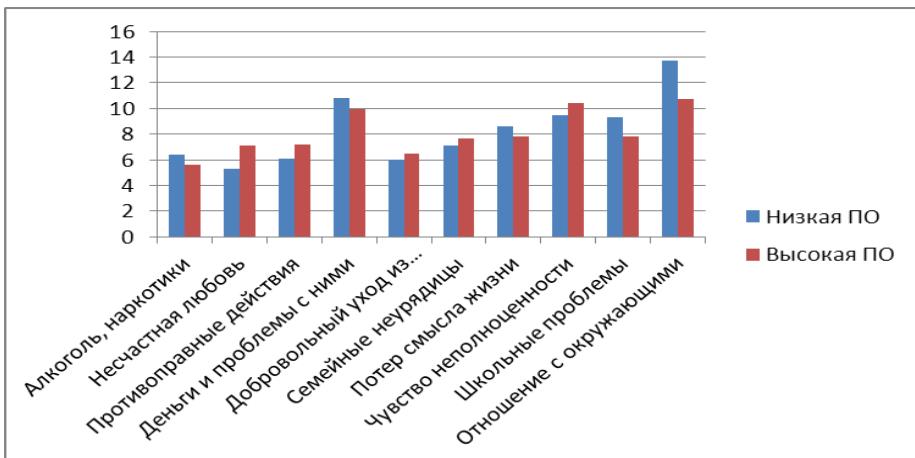
В исследование были использованы следующие методики: 1) методика выявления суициального риска у подростков А.А. Кучер, В.П. Ко-

стюкевич [3]; 2) методика «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш, Е.В. Алексеева, А.В. Орлова, Ю.С. Пежемская [4]. Данная методика позволяет выявить проблемную озабоченность подростков в различных областях жизни: во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, в школе, в отношении к здоровью, к будущему, к общественной жизни, к досугу, в отношении самого себя.

Методика А.А. Кучера и В.П. Костюкевич была направлена на опосредованное исследование аутоагрессивных тенденций, формирующих суицидальные намерения у подростков с помощью предъявления различных пословиц, поговорок и крылатых выражений. Подросток шкалирует эти утверждения в соответствии с предложенными кластерами, на основании анализа которых исследователи могут в последствии судить о выраженности суицидальных намерений и определять необходимость профилактической помощи подростку.

На основании исследования уровня проблемной озабоченности группа была разделена на две подгруппы по признаку выраженности проблемной озабоченности: подгруппа с высокой проблемной озабоченностью и подгруппа с низкой проблемной озабоченностью.

Сравнительный анализ позволил нам увидеть некоторые тенденции, которые отражены на рис.1, описаны в выводах и нуждаются в дальнейшем исследовании. Выводы сопровождаются рекомендациями по профилактике суицидальных рисков, сделанными на основании полученных результатов пилотажного исследования.



*Рисунок 1. Выраженность факторов суицидального риска (автоагрессивных тенденций) у подростков с высокой и низкой проблемной озабоченностью (ПО)*

На основании результатов проведенного исследования, целью которого было изучить выраженность факторов суицидального риска у подростков с разным уровнем проблемной озабоченности, нами были сделаны следующие выводы:

1. Наиболее выраженными факторами риска, характерными для всей группы подростков, независимо от уровня проблемной отягощенности оказались: отношения с окружающими, чувство неполноценности и финансовые трудности. В связи с чем, можно рекомендовать разработку для этих подростков программ психологического сопровождения (профилактики), направленных на помочь в разрешение проблем в перечисленных областях жизни. Если подростки научатся конструктивным стратегиям совладания с проблемами в данных областях жизни, то можно будет говорить о профилактике суициального риска направленной на снижение влияния данных факторов.

2. Для подростков с высоким уровнем проблемной озабоченности характерны тенденции к выраженности таких аутоагрессивных тенденций, которые могут стать основой суициального намерения, как: несчастная любовь, противоправные действия, добровольный уход из жизни, семейные неурядицы и чувство неполноценности. Соответственно для этих детей, необходима работа в направлении характерных для них ценностно-смысловых мишеней и актуализация активных стратегий совладающего поведения в контексте их типа реагирования на проблемы.

3. Для подростков с низким уровнем проблемной озабоченности характерны тенденции к зависимости, финансовые трудности, потеря смысла жизни, школьные проблемы, отношения с окружающими. Эти тенденции можно назвать тенденциями избегания и беспомощности, с которыми необходимо работать по-другому, не так как с вышеописанными. Здесь нужна работа на сниженном уровне активности, пошагово, но очень структурировано, поскольку структура будет обеспечивать безопасность и возможность построения прогноза, развития оптимистичного атрибутивного стиля реагирования на трудности.

Описанные результаты пилотажного исследования ни в коей мере не снижают значимости уже существующих и подробно описанных в литературе рекомендаций по ранней профилактике. Остановимся на них более подробно.

Основой профилактики суициального риска считается обеспечение условий для благополучного развития ребёнка; своевременное выявление типичных возрастно-психологических кризисных ситуаций.

Результативность профилактики суициального риска зависит от следования следующим принципам работы, особенно с детьми группы риска [1]:

- соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя, учителя, психолога, социального педагога и т.д.;
- владение знаниями по возрастной психологии подростка, а также приемами индивидуальной психокоррекционной работы, лечебной педагогики и психотерапии;

- раннее выявление контингента детей группы риска, на основе проводимых социально-психодиагностических процедур и исследований, а также знание его характеристик, в целях наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолога-педагогической помощи детям;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска; соблюдение конфиденциальности;
- усиление внимания родителей и сотрудников учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у подростков таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты (стратегий совладающего поведения) в сложных жизненных ситуациях.

Резюмировать все перечисленные выше рекомендации можно опираясь на Л.Б. Шнейдер, которая говорит о том, что существует четыре основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде [6]:

1. Своевременная диагностика.
2. Активная эмоциональная поддержка.
3. Поощрение положительных устремлений человека, чтобы облегчить ситуацию.
4. Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса.

По сути своей этот перечень средств будет обеспечивать хорошую работу по первичной профилактике суицидального поведения, работая на устранение суицидальных рисков.

#### **Литература:**

1. Булыгина А.А. Методические рекомендации для педагогических работников по вопросам раннего выявления признаков суицидального поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях. Мурманск, 2016.
2. Восковская Л.В. Склонность к суицидальному риску у лиц с разным отношением к смерти. // Известия ТТИ ЮФУ. Тематический выпуск «Психология и педагогика». Таганрог: Изд-во ТТИ ЮФУ, 2009, №1. С. 133-139.
3. Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2001. №3. С. 32-39.
4. Регуш Л.А., Алексеева Е.В., Орлова А.В., Пежемская Ю.С. Психологические проблемы подростков: стандартизированная методика. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2012.
5. Регуш Л. А. Проблемы подростков. Санкт-Петербург, 90-е годы // Наш проблемный подросток: Учеб. пос. СПб.: Союз, 1999.

6. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – 2-е изд. – М.: Академические Проект; Гаудеамус, 2007.

**About early detection of suicide risk in adolescents**

**Ivanova M.I., Pezhemskaya Yu.S. (Saint-Petersburg, Russia)**

**Annotation.** The article presents the results of a pilot study to identify signs of suicidal behavior in adolescents with different levels of concern.

**Key words:** suicidal behavior, suicidal risk, psychological problems of adolescents, problematic concern.

**Потребность в психологической помощи у больных**

**многопрофильного стационара**

**Иконникова Г.Ю.,**

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия, ikonnikova@inbox.ru

**Фомина Е.С.,**

клинический психолог, Санкт-Петербург, Россия, keti.f-16@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассматриваются потребность в психологической помощи больных, страдающими различными распространёнными заболеваниями. Описываются типичные формы психологического реагирования и отношения к болезни при различных формах патологии связанные со спецификой заболевания респондентов, а также способы психологического воздействия и общения с этими пациентами.

**Ключевые слова:** психологическая помощь, психологические особенности больных, потребность в психологическом сопровождении пациентов в процессе лечения, поддержка медицинского персонала, потребность в коммуникации с психологом.

У большинства пациентов характерной особенностью современной внутренней патологии является полиморбидность, поэтому сопутствующие заболевания хронической формы, как правило, приводят к синдрому взаимного отягощения, тем самым ухудшая прогноз. Кроме того, в настоящее время, в современной науке и медицине доказано, что психологические факторы имеют важное значение в увеличении заболеваемости и смертности при многих соматических заболеваниях [2].

По мнению В. Доминяка, существуют различия ситуаций потребности: первое – необходимость получения психологической помощи, второе – существование запроса на ее получение. В первом варианте пациент знает о том, что ему необходима психологическая помощь, и его действия направлены на ее получение. Второй вариант – пациент не осознает, что ему необходима психологическая помощь, соответственно он не знает о возможностях ее получения. Автор подчеркивает, что потребность в психологической помощи есть у большинства людей (вне зависимости от рода деятельности, семейного положения или пола), конкретизируя, что в группу риска попадает большинство людей, так как наше общество перегружено