

**Дмитриева Наталья Витальевна**

*д-р психол. наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, г. Санкт-Петербург, Россия; dnv2@mail.ru*

**Перевозкин Сергей Борисович**

*канд. психол. наук, доцент кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, per@bk.ru*

**Перевозкина Юлия Михайловна**

*канд. психол. наук, доцент, зав. кафедрой практической и специальной психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, per@bk.ru*

**Прюс Франц**

*доктор педагогики, профессор, зав. кафедрой социальной и школьной педагогики Университета имени Эрнста-Морица-Арндта, почетный профессор Омского государственного педагогического университета, г. Грайфсвальде, Германия, franz@pruess.eu*

**СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ  
СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПОДРОСТКОВ**

**Dmitrieva Natalia Vitalievna**

*Doctor of Psychology Sciences, Professor in Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behavior, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Russia, E-mail: dnv2@mail.ru*

**Perevozkin Sergei Borisovich**

*Candidate of Psychological Sciences, Associate professor in Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Russia, E-mail: per@bk.ru*

**Perevozkina Yulia Mihaylovna**

*Candidate of Psychological Sciences, Associate professor, Holder of Chair of Practical and Special Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Russia, E-mail: per@bk.ru*

**Pruess Franz**

*Doctor of Pedagogy, Professor, Head. Department of Social and School Pedagogy, University of Ernst-Moritz-Arndt, Honorary Professor of Omsk State Pedagogical University, Greifswalde, Germany, franz@pruess.eu*

**SOCIO-BIOLOGICAL FACTORS OF SUICIDAL RISK  
OF ADOLESCENTS**

*Аннотация.* Статья посвящена изучению проблемы подросткового суицида, понимание которого возможно лишь с учетом психологических особенностей подростка и факторов, обуславливающих данное поведение. Целью исследования выступило

изучение факторов суицидального риска подростков (N = 123). Результаты применения факторного анализа позволили выделить три интегральных фактора отражающие эмоциональный, поведенческий и межличностный аспект. Выявленные в результате дисперсионного анализа (ANOVA) различных аспектов суицида у подростков, демонстрируют выраженность риска всех интегральных факторов. Важно учитывать наличие данных факторов при проведении мероприятий по профилактике суицидального риска подростками.

*Ключевые слова:* подростки, суицид, риск, факторы

*Abstract.* The article is devoted to the study of the problem of adolescent suicide, the understanding of which is possible only taking into account the psychological characteristics of the adolescent and the factors causing this behavior.. The aim of the study was to study the factors of suicidal risk of adolescents (N = 123). The results of the use of factor analysis allowed identifying three integral factors reflecting the emotional, behavioral and interpersonal aspects. Identified as a result of analysis of variance (ANOVA) of various aspects of suicide in adolescents, demonstrate the severity of the risk of all integral factors. It is important to take into account the presence of these factors when taking measures to prevent suicidal risk from adolescents.

*Keywords:* adolescents, suicide, riskfactors

Тема подростковых суицидов актуальна не только для России, но и для всего мира в целом. По данным всемирной организации здравоохранения ежегодно заканчивают жизнь суицидом примерно 800 тысяч человек. Каждые 40 секунд где-то в мире совершается суицид. В России число подростковых суицидов в 2,7 раза выше среднего мирового показателя. Самоубийство является второй по частоте причиной смерти среди подростков. ВОЗ считает самоубийства приоритетом общественного здравоохранения. В 2014 году был опубликован первый доклад ВОЗ о самоубийствах в мире, озаглавленный «Предотвращение самоубийств: глобальная императива» для того, чтобы улучшить понимание общественным здравоохранением значения самоубийств и их попыток и сделать предотвращение самоубийств одним из наиболее приоритетных вопросов в глобальной повестке дня общественного здравоохранения.

Степень разработанности проблемы. Механизмам суицидального поведения и суицидального риска посвящено огромное количество трудов (А.Г. Амбрумова, Э. Дюркгейм, А.Е. Личко, Э. Шнейдман, Э. Гроллман и другие). В этих работах показано, что понимание суицидального поведения, суицидального риска возможно лишь с учетом психологических особенностей самого человека и ситуации, в которой он находится. Изучением факторов влияющих на риск суицида у подростков в занималась А.А. Лучина [7], которая показала, что доля суицидально настроенной молодежи составляет 8% для всех групп, а 30% школьников относятся к суициду толерантно. Для молодежи лидирующей причиной суицидальной настроенности являются семейные конфликты, неустроенность, социальная дезадаптация. Г.М. Валитова [2] по результатам проведенной работы сделала вывод, что суицидальным попыткам у детей предшествовали психотравмирующие ситуации, семейные конфликты на фоне отклоняющегося поведения. В.А. Закондырина [5] доказала, что замкнутость, ригидность, скрытность, и тревожность, переходящая в депрессию, повышенная ранимость увеличивают риск аутоагрессивных действий. Так же в своей работе автор указывает на роль проблем в семье и школе в формировании самоповреждающего поведения.

О.В. Бровчук [1] выделила две основные группы факторов производства суицидального риска:

- 1) социетальные (социально-экономический, политико-правовой, духовно-нравственный, социокультурный факторы);
- 2) социально-психологические, связанные в первую очередь, с социальным самочувствием людей.

По нашему мнению, в основу разработки классификации факторов должен лечь мультипарадигмальный подход используемый в социологии. То есть для того, чтобы наиболее полно описать изучаемое явление, необходимо учитывать как объективные, так и субъективные факторы суицидального поведения.

Под объективными понимаются факторы, которые действуют помимо человеческой воли и существуют как некая данность. Объективные факторы суицидального поведения – это не зависящие от человека обстоятельства, существующие вне и безотносительно к нему, действие которых приводит к суицидальному поведению [9]. Объективные факторы поддаются фиксации и количественному описанию, отражают преимущественно статистическую информацию. При помощи данных факторов социальная проблема может быть рассмотрена как объективно сложившаяся ситуация. Однако необходимо отметить, что статистические данные не всегда отражают полную картину происходящего, и объективными мы можем назвать их лишь условно. Социологи считают, что официальная статистика самоубийств отличается от реальных цифр, так как в нее попадают только явные случаи. Никем не фиксируются и случаи неудачных попыток ухода из жизни, количество которых намного превышает законченные самоубийства.

К объективным факторам суицидального поведения можно отнести: социально-демографический, социально-экономический, социально-политический, степень социальной интеграции в обществе, уровень алкоголизации населения, наличие специализированных служб помощи суицидентам.

Социально-демографический фактор включает такие характеристики как пол, возраст, место жительства. Динамика самоубийств свидетельствует, что добровольных смертей среди мужчин больше, чем среди женщин. Еще Э. Дюркгейм [4] заметил, что в среднем на четыре суицида лиц мужского пола приходится одно самоубийство женского пола. В России, при общем снижении суицидального тренда, коэффициент мужских самоубийств остается достаточно высоким и значительно превышает критический (35,8 на сто тысяч населения или 23794 человек в 2013 г.). Уровень женских самоубийств, начиная с 1990 г. (11,1), оставался достаточно стабильным до 2003 г. (11,0), а затем начал уверенно снижаться и к 2013 г. достиг уровня 6,5, став практически в два раза ниже уровня 1990 г. Отношение числа мужчин-самоубийц к числу женщин (индекс сверхсуицидальности мужчин) в 1990 г. составило 3,9:1, в 1995 - 5,3:1, в 2000 - 5,9:1, в 2007 - 5,4:1, в 2009 - 5,6:1, в 2013 - 5,5:1.

Существенное влияние на распространенность суицида оказывает возраст. Уровни суицидального поведения и их динамика в определенных возрастных группах во многом зависят от особенностей процесса социализации, характерного для каждого из этих возрастных групп [9]. Данные, приведенные И.Б. Орловой в статье «Самоубийство – явление социальное», вскрывают динамику коэффициента самоубийств относительно пола и возраста [8].

Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Ю.М. Перевозкина [6] приводят в качестве факторов суицидального риска среди подростков депрессию, злоупотребление алкоголем или наркотиками, агрессивное, разрушающее поведение, потеря в семье,

нестабильность, не планируемая беременность. Сообщается что склонные к суициду подростки чувствуют себя одинокими и отвергнутыми. Они особенно чувствительны к потере и унижению, как со стороны сверстников, так и со стороны взрослых. У них чаще обнаруживается сниженная переносимость психических травм, связанных с плохой успеваемостью и разрывом отношений с партнером.

Таким образом, анализ объективных и субъективных факторов суицидального риска показал, что нет необходимости противопоставлять их друг другу; наоборот, обнаруживается потребность в создании комплексной интегративной модели факторов суицидального риска, что и явилось целью исследования. В качестве методов исследования были использованы анкетирование (анкета разработана сотрудниками ГБУЗ НСО «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер»); количественное определение спектра депрессивных симптомов «Опросник детской депрессии» (М. Ковак, адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии; для выявления подростков с пограничными и нервно-психическими расстройствами «Сильные стороны и трудности» (Р. Гудман перевод и культурная апробация опросников была осуществлена Е. Слободской, М. Розенбушем, Н. Бодягиной, С. Грачевым, Г. Князевым, В. Гафуровым). Эмпирическая выборка: ГБУЗ НСО «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер». Выборку составили 123 подростка, (51 мальчик и 72 девочки). Возраст варьировался от 13 до 17 лет.

Для выделения групп факторов нами был проведен факторный анализ по методу главных компонент с вращением «варимакснормализованное». В результате было извлечено три фактора с собственными значениями больше единицы и объясняющих 73 % общей изменчивости (таблица 1). Первый фактор имеющий наибольшую объяснительную силу (49,7 % общей изменчивости) (таблица 1) образовали переменные отражающие эмоциональный аспект личности, включающий шкалу методики сильные стороны и трудности Р. Гудмана «Эмоциональные симптомы», шкалы методики опросник детской депрессии М. Ковак «Негативное настроение», «Неэффективность», «Ангедония», «Негативная самооценка», «Общий показатель депрессии». Второй фактор (охватывает 13% изменчивости все данных) интерпретируется посредством трех признаков: шкалы методики сильные стороны и трудности Р. Гудмана «Общее число проблем», «Проблемы с поведением», «Гиперактивность», данный фактор отражает поведенческий аспект суицидального риска подростков. Третий фактор включает также три переменные (объясняет 9,8% изменчивости): шкалы методики сильные стороны и трудности Р. Гудмана «Проблемы со сверстниками», «Просоциальная шкала», «Межличностные проблемы». Полученное характеризует данный фактор, как межличностный.

Таблица 1

Трехфакторная структура суицидального риска подростков по методу главных компонент с вращением «варимакснормализованное»

Переменные	Эмоциональный аспект	Поведенческий аспект	Межличностный аспект
1	2	3	4
Общее число проблем (сст)	0,06	<b>0,73</b>	0,11
Эмоциональные симптомы (сст)	<b>0,59</b>	0,24	0,06
Проблемы с поведением (сст)	0,13	<b>0,81</b>	-0,26
Гиперактивность (сст)	0,14	<b>0,88</b>	0,06

1	2	3	4
Проблемы со сверстниками (сст)	-0,23	0,06	<b>0,70</b>
Просоциальная шкала (сст)	-0,03	-0,14	<b>0,88</b>
Негативное настроение	<b>0,83</b>	0,27	0,13
Межличностные проблемы	-0,41	0,16	<b>0,77</b>
Неэффективность	<b>0,53</b>	0,36	0,04
Ангедония	<b>0,89</b>	0,13	0,08
Негативная самооценка	<b>0,78</b>	0,12	0,33
Депрессия общий показатель	<b>0,94</b>	0,23	0,09

Дальнейшему анализу подвергся вопрос анкеты, относящийся к употреблению наркотиков, который в анкете звучит как: «Ты когда-нибудь пробовал какие-либо наркотики?» и имеющий 4 варианта ответа: 1. никогда; 2. один раз 3. 2 – 4 раза 4. 5 и больше раз. По результатам проведенного анкетирования, подростков отметивших пункты 3 и 4 не было, в связи с этим мы продолжили факторный анализ ответа на данный вопрос учитывая две градации: 1. никогда 2. один раз. Для проведения однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) данный вопрос анкеты послужил группирующей переменной, в качестве зависимой переменной выступили аспекты суицидального поведения, выделенные нами ранее.

Таблица 2

#### Сравнение аспектов суицидального поведения и опыта применения наркотиков

Факторы	Leven		ANOVA	
	F	p	F	p
Эмоциональный аспект	0,7	0,40	7,94	0,01
Поведенческий аспект	0,1	0,74	6,96	0,01
Межличностный аспект	12,2	0,00	1,04	0,31

В результате проведенного анализа можно прийти к выводу, что средние значения аспекта поведения и эмоций суицидального риска у подростков принимавших наркотики однажды и никогда не принимавшие их, отличаются, так как  $p \leq 0,05$ . Результаты дисперсионного анализа различных аспектов суицида у подростков с различной частотой употребления никотина демонстрируют достоверные различия ( $p \leq 0,001$ , таблица 2) Применен критерия LSD для парных сравнений групп и их изучения показало, что подростки не употреблявшие наркотики и употреблявшие их один раз имеют различные проявления эмоционального и поведенческого аспекта суицидального риска. Показатели данных аспектов выше у тех подростков, которые употребляли наркотики один раз (для эмоционального аспекта  $M = 0,75$ ; для поведенческого  $M = 0,71$ ) по сравнению с подростками никогда не пробовавшими наркотики ( $M = -0,08$  для эмоционального;  $M = -0,08$  для поведенческого аспектов), с вероятностью ошибки менее 1% .

Группирующий фактор для последующего дисперсионного анализа, вопрос анкеты: «Ты пробовал/а совершить самоубийство?», в качестве зависимой переменной выступили эмоциональный, поведенческий и межличностный аспекты суицидального поведения.

**Сравнение аспектов суицидального поведения у подростков  
с попытками суицида и без таковых**

Факторы	Leven		ANOVA	
	F	p	F	p
Эмоциональный аспект	1,33	0,18	9,6	0,00
Поведенческий аспект	5,7	0,02	0,7	0,42
Межличностный аспект	1,15	0,23	13,2	0,00

Результаты показали, что средние значения эмоционального и межличностного аспекта суицидального риска у подростков, которые пробовали совершить суицид и теми, кто не пытался этого сделать различны, так как  $p \leq 0,05$ . Результаты анализа различных аспектов суицида у подростков, которые совершить самоубийство и теми, у кого таких попыток не было демонстрируют достоверные различия ( $p \leq 0,001$ , табл.3). Применение критерия LSD для парных сравнений групп в контексте трех, выявленных ранее аспектов суицидального поведения демонстрируют, что в эмоциональном и межличностном аспектах суицидального риска подростки, пробовавшие покончить жизнь самоубийством достоверно отличаются от тех, у кого суицидальных попыток не было (для эмоционального аспекта  $M = 0,82$  и  $M = -0,09$  соответственно, см таблица 25; для межличностного  $M = 0,95$  и  $M = -0,10$ ).

### **Выводы**

Проведенное нами исследование и последующая математическая обработка полученных результатов позволила выделить три аспекта суицидального риска подростков: эмоциональный аспект, поведенческий и межличностный. В эмоциональный аспект попали признаки депрессии: сниженный фон настроения, ожидание неприятностей в будущем, плаксивость, тревожность; убежденность в собственной неэффективности; неспособность получать удовольствие или снижение этой способности; негативная самооценка. Так же в данный аспект включены эмоциональные расстройства. Это любое состояние, при котором эмоциональные реакции являются неадекватными ситуации, в которой они возникают. Эмоциональные расстройства включают депрессивные состояния, тревожность, страхи и связанные с ними психосоматические проявления - боли и неприятные ощущения, не имеющие определенной органической причины, а также невротические симптомы – тики, заикание. В поведенческий аспект вошли: гиперактивность и невнимательность, ложь, воровство, прогулы школы, побеги из дома, намеренная порча чужого имущества, жестокость по отношению к животным, насилие. В межличностный аспект: идентификация себя, как плохого человека, агрессия, непослушание, наличие трудностей взаимоотношениями с другими детьми, отсутствие друзей, сложности в совместной деятельности.

Последующее вычисление влияния социально-биологических факторов на эти аспекты позволяют выделить факторы, которые оказывают наибольшее влияние на риск совершения суицида у подростка. Факторы влияющие на все аспекты суицидального риска: наличие желания умереть/уснуть и не проснуться; серьезные размышления о самоубийстве; травля в школе; участие в травле в качестве агрессора. Важно учитывать наличие данных факторов при проведении мероприятий с подростками, всячески способствовать снижению действия данных факторов, способствовать их устранению. Факторы влияющие на два аспекта суицидального

поведения: употребление алкоголя, употребление психоактивных веществ, попытки суицида в прошлом, женский пол. Факторы, влияющие на один аспект: употребление никотина, травля посредством сети Интернет. Более пристальное внимание к перечисленным социально биологическим факторам поможет сформировать эффективную профилактическую работу.

### Список литературы

1. Бровчук О. В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе :дис. ... канд. социол. наук. Орел, 2006. 211 с. РГБ ОД, 61:07-22/26
2. Валитова Г. М. Медико-социальные аспекты незавершенных суицидов среди детей в г. Уфе [Электронный ресурс] // Медицинский вестник Башкортостана. 2010. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-nezavershennyh-suitsidov-sredi-detey-v-g-ufo> (дата обращения: 15.03.2018).
3. Взаимосвязь суицидального поведения и самооотношения личности в период молодости / Ю. М. Перевозкина, С. Б. Перевозкин, Н. В. Дмитриева, А. С. Тишкова // Актуальные проблемы психологии и педагогики: диагностика, превенция, коррекция: материалы научно-практической заочной конференции с международным участием (г. Новосибирск, 16 декабря 2015 г.): в 2 ч.; под ред. О. О. Андронниковой; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2016. Ч. 1. С. 101–106.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. 399 с.
5. Закондырина В. А. Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2009. 28 с.
6. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Перевозкина Ю. М. Самоубийства: психология, психопатология, терапия. СПб.: Изд-во СПбГИПСР, 2016. 196 с.
7. Лучина А. А. Роль СМИ в формировании суицидальной настроенности молодежи и ее превенции [Электронный ресурс] // Суицидология. 2011. № 2 (3). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-smi-v-formirovanii-suitsidalnoy-nastroennosti-molodezhi-i-ee-preventsii> (дата обращения: 15.03.2018).
8. Орлова И. Б. Самоубийство – явление социальное // Социологические исследования. 1998. № 8. С. 69–73.
9. Суицид и нарцисстическое личностное расстройство / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева, Ю. М. Перевозкина, Т. С. Козырева // Психолого-педагогические технологии в условиях инновационных процессов в медицине и образовании: материалы VI Международной научно-практической конференции (Кемер, Турция, 26 апреля – 7 мая, 2015 г.) / под науч. ред. В. И. Хаснулина, М. Г. Чухровой, О. А. Белобрыкиной; Мин-во образования и науки РФ, Общественная орг. «Академия полярной медицины и экстремальной экологии человека». Новосибирск: Немо Пресс, 2015. С. 215–221.

### References

1. Brovchuk O. V. Faktory proizvodstva suitsidalnogo riska v sovremennom rossiyskom obshchestve :dis. ... kand. sotsiol. Nauk. Orel. 2006. 211 p.. RGB OD. 61:07-22/26
2. Valitova G. M. Mediko-sotsialnyye aspekty nezavershennykh suitsidov sredi detey v g. Ufe [Elektronnyj resurs] // Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2010. No. 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-nezavershennyh-suitsidov-sredi-detey-v-g-ufo> (data obrashcheniya: 15.03.2018).
3. Vzaimosvyaz suitsidalnogo povedeniya i samootnosheniya lichnosti v period molodosti / Yu. M. Perevozkina., S. B. Perevozkin, N. V. Dmitriyeva, A. S. Tishkova // Aktualnyye problemy psikhologii i pedagogiki: diagnostika. preventsiya. korrektsiya: materialy nauchno-prakticheskoy zaochnoy konfe-rentsii s mezhdunarodnym uchastiyem (g.

---

Novosibirsk. 16 dekabrya 2015 g.): v 2 ch.; pod red. O. O. Andronnikovoy; Min-vo obrazovaniya i nauki RF. Novosib. gos. ped. un-t. Novosibirsk: Izd-vo NGPU. 2016. Ch. 1. P. 101–106.

4. *Dyurkgeym E.* Samoubiystvo: Sotsiologicheskiiy etyud. M.: Mysl. 1994. 399 p.

5. *Zakondyrina V. A.* Vzaimosvyaz autoagressivnogo povedeniya i sotsialno-psikhologicheskoy adaptatsii podrostkov: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. M. 2009. 28 p.

6. *Korolenko Ts. P., Dmitriyeva N. V., Perevozkina Y. M.* Samoubiystva: psikhologiya. psikhopatologiya. terapiya. SPb.: Izd-vo SPbGIPSR. 2016. 196 p.

7. *Luchina A. A.* Rol SMI v formirovani sutsidalnoy nastroyennosti molodezhi i eye preventsii [EHlektronnyj resurs] // Suitsidologiya. 2011. No. 2 (3). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-smi-v-formirovanii-suitsidalnoy-nastroennosti-molodezhi-i-ee-preventsii> (data obrashcheniya: 15.03.2018).

8. *Orlova I. B.* Samoubiystvo – yavleniye sotsialnoye // Sotsiologicheskiiye issledovaniya. 1998. N 8. P. 69 –73.

9. *Suitsid i nartsissticheskoye lichnostnoye rasstroystvo* / Ts. P. Korolenko. N. V. Dmitriyeva. Yu. M. Perevozkina. T. S. Kozyreva // Psikhologo-pedagogicheskiiye tekhnologii v usloviyakh innovatsionnykh protsessov v meditsine i obrazovanii: materialy VI Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (Kemer. Turtsiya. 26 aprelya – 7 maya. 2015 g.) / pod nauch. red. V.I. Khasnulina. M. G. Chukhrovoy. O. A. Belobrykinoy; Min-vo obrazovaniya i nauki RF. Obshchestvennaya org. «Akademiya polyarnoy meditsiny i ekstremalnoy ekologii cheloveka». Novosibirsk: Nemo Press. 2015. P. 215-221.