

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

педагогике и психологии

факультет

психологии развития личности

кафедра

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код и наименование направления подготовки, специальности

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПОДРОСТКОВ,
СКЛОННЫХ И НЕ СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ**

тема

Руководитель



подпись

О.А. Бенькова

инициалы, фамилия

Выпускник



подпись

В.В. Феринский

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

педагогике и психологии
факультет
психологии развития личности
кафедра

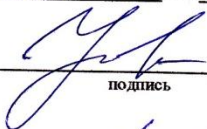
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код и наименование направления подготовки, специальности

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПОДРОСТКОВ,
СКЛОННЫХ И НЕ СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ
тема

Работа защищена « 21 » июня 20 16 г. с оценкой « хорошо »

Председатель ГЭК


подпись

И.О. Логинова
инициалы, фамилия

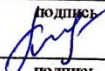
Члены ГЭК


подпись

Н.В. Басалаева
инициалы, фамилия


подпись

Л.И. Ермушева
инициалы, фамилия


подпись

Н.П. Кириченко
инициалы, фамилия


подпись

С.В. Митросенко
инициалы, фамилия


подпись

Е.Н. Сидорова
инициалы, фамилия

Руководитель


подпись

О.А. Бенькова
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись

В.В. Феринский
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2016

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Психологическое благополучие у подростков, склонных и не склонных к суицидальному риску» содержит 50 страниц текстового документа, 3 таблицы, 7 рисунков, 43 использованных источника.

СУИЦИД, СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК, СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ.

Цель исследования: изучение в теоретическом и экспериментальном аспектах склонности к суицидальному риску и психологического благополучия у подростков.

Объект исследования: суицидальный риск и психологическое благополучие как психологические феномены.

Предмет исследования: склонность к суицидальному риску и психологическое благополучие в подростковом возрасте.

В работе проанализирована литература по теме исследования, рассмотрены понятие и формы проявления суицидального риска; охарактеризованы понятие и компоненты психологического благополучия.

Проведено экспериментальное исследование склонности к суицидальному риску и психологического благополучия у подростков. В результате корреляционного анализа выявлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем психологического благополучия и склонностью к суицидальному риску, что позволяет сделать вывод о том, что чем выше уровень психологического благополучия у подростка, тем в меньшей степени ему свойственна склонность к суицидальному риску.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические аспекты исследования проблемы суицидального риска и психологического благополучия.....	9
1.1 Суицидальный риск: понятие и формы проявления.....	9
1.2 Понятие и компоненты психологического благополучия.....	17
2 Экспериментальное исследование склонности к суицидальному риску и психологического благополучия у подростков.....	25
2.1 Организация и методы экспериментального исследования.	25
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	28
Заключение.....	42
Список использованных источников.....	46
Приложение А. Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена...	51

ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицидального риска и суицидального поведения в последние десятилетия все больше привлекает внимание различных специалистов – психиатров, социологов, педагогов, психологов, суицидологов. Данная проблема особенно актуальна для изучения в подростковом и юношеском возрасте. Это связано с неуклонным ростом суицидальной активности молодежи.

Во всем мире количество подростков, совершающих самоубийства, постоянно увеличивается. В России ежегодно добровольно уходят из жизни 2800 детей и подростков. По данным статистики, за последние пять лет покончили жизнь самоубийством свыше 14 тысяч несовершеннолетних. От 6% до 13% подростков указали при опросах, что они хотя бы раз в жизни пытались покончить с собой [26, 33, 34].

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов, утраты смысла жизни, психологического неблагополучия [16].

Низкий уровень психологического благополучия в подростковом возрасте приводит к трудностям в общении и установлении доверительных контактов, возникновению чувства зависимости и несамостоятельности, неспособности справляться с повседневными делами, появлению чувства бессмысленности существования, возникновению недовольства самим собой, повышению уровня суицидального риска.

Вопрос о психологическом благополучии, его различных аспектах зародился в рамках психологии здоровья. Как отмечает П.П. Фесенко, «причинами широкого распространения и употребления термина

«психологическое благополучие» в России могли выступить следующие обстоятельства: назрела необходимость в создании термина, который помимо различных аспектов психического здоровья или нездоровья, отражал бы еще то переживание, которое в обыденном языке принято называть счастьем».

Теоретическую базу для понимания феномена психологического благополучия заложили исследования Н. Брэдбурна. Он впервые ввел понятие «психологическое благополучие», отгораживая его от термина «психологическое здоровье» и приближая к пониманию субъективного ощущения счастья и общей удовлетворенности жизнью. Сам термин «счастье», конечно, весьма неоднозначен, и не поддается строгому определению. В этой связи интересен факт, отмеченный в работах Брэдбурна: по эмпирическим данным психологических исследований понятие «счастье» и «несчастье» почти полностью свободны друг от друга.

Цель исследования: изучение в теоретическом и экспериментальном аспектах склонности к суицидальному риску и психологического благополучия у подростков.

Объект исследования: суицидальный риск и психологическое благополучие как психологические феномены.

Предмет исследования: склонность к суицидальному риску и психологическое благополучие в подростковом возрасте.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что для подростков, склонных к суицидальному риску, свойственен низкий уровень психологического благополучия; в то время как для подростков, не склонных к суицидальному риску, характерен средний и высокий уровень психологического благополучия.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по теме исследования; рассмотреть понятие и формы проявления суицидального риска; охарактеризовать понятие и компоненты психологического благополучия.

2. Подобрать диагностический инструментарий для исследования склонности к суицидальному риску и психологического благополучия у подростков.

3. Осуществить констатирующий эксперимент, проанализировать полученные результаты и определить взаимосвязь между склонностью к суицидальному риску и психологическим благополучием у подростков.

Методы исследования:

- 1) анализ литературы; обобщение, сравнение и систематизация имеющихся представлений по проблеме исследования;
- 2) методы сбора эмпирических данных: опрос, тестирование, констатирующий эксперимент;
- 3) количественный и качественный анализ результатов, методы математической статистики (автоматический расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена).

В экспериментальной работе нами использовались следующие методики:

- тест-опросник «Выявление суицидального риска у детей» (авт. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич);
- методика К. Рифф «Шкала психологического благополучия» (адапт. Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Теоретико-методологическими основаниями исследования являются работы отечественных и зарубежных авторов по проблеме суицида (Амбрумова А.Г., Бек А., Погодин И.А. и др.); исследования в области суицидального поведения подростков (Васильченко М.В., Вроно Е.М., Жезлова Л.Я., Корнетов А.Н., Сакович Н.А. и др.); исследования в области изучения проблемы психологического благополучия (Воронина А.В., Идобаева О.А., Литвинова Н.Ю., Рифф К., Фесенко П.П., Шевеленкова Т.Д., Ширяева О.С. и др.).

База исследования. Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя

общеобразовательная школа №1» г. Лесосибирска Красноярского края. Выборка исследования представлена подростками в возрасте 15-16 лет. В констатирующем эксперименте принимали участие 30 респондентов.

Исследование проводилось в несколько этапов:

I этап (сентябрь – декабрь 2015 г.) – анализ литературы по теме исследования; отработка понятийного аппарата, определение цели, объекта и предмета исследования; постановка задач и выбор методов исследования; оформление теоретической главы выпускной квалификационной работы.

II этап (январь – май 2016 г.) – подбор диагностического инструментария и проведение констатирующего эксперимента; количественный и качественный анализ результатов; выявление взаимосвязи между уровнем психологического благополучия и склонностью к суицидальному риску у подростков; оформление выпускного квалификационного исследования.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы состоит в том, что нами получены диагностические данные о склонности к суицидальному риску и психологическом благополучии у подростков МБОУ «СОШ №1» г. Лесосибирска; выявлена взаимосвязь между склонностью к суицидальному риску и уровнем психологического благополучия в подростковом возрасте.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников (43 наименования). В работе представлено 3 таблицы, 7 рисунков. Объем работы составляет 50 страниц.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

1.1 Суицидальный риск: понятие и формы проявления

В настоящее время проблема лишения себя жизни, особенно у молодежи встает достаточно остро. Об этом свидетельствует постоянный интерес к данной проблеме средств массовой информации, а также её обсуждение, философами, педагогами, психологами, врачами, теологами и другими профессионалами.

Суицид – это осознанное лишение себя жизни. Термин *суицидальный* применяется для описания человека, который имеет интенсивные и серьезные мысли о самоубийстве. Этот термин охватывает также людей с неотчетливыми и не столь сильными *суицидальными* мыслями, которые, однако, находятся в зоне *суицидального* риска вследствие действия различных факторов, а также тех, кто пытался покончить с собой.

Более широкое понятие – «*суицидальное* поведение», помимо *суицида* оно объединяет все проявления *суицидальной* активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения, проявления.

В отечественной психиатрии определение *суицидального* поведения было дано А.Г. Амбрумовой: «*Суицидальное* поведение является следствием социально-психологической *дезадаптации* личности в условиях переживаемого *микросоциального* конфликта и подразделяется на *внутренние* антивитаальные переживания, *пассивные* *суицидальные* мысли, *суицидальные* замыслы, *суицидальные* намерения и *внешние* *суицидальные* попытки и *завершенный* *суицид*» [3, с. 18].

Автор Э. Дюркгейм выделил три типа *суицидального* поведения:

- 1) «*анемическое*», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями;
- 2) «*альтруистическое*», совершаемое ради блага других людей;

3) «эгоистическое», обусловленное конфликтом, в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения [13].

В суицидологическом Центре Московского НИИ психиатрии МЗ РФ разработана классификация суицидальных проявлений, которая разработана создана с учетом прогностических критериев и используется в практической работе по предотвращению самоубийств. В данной классификации собственно суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Внутренние формы суицидального поведения включают в себя: суицидальные мысли; представления; переживания; а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения. Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды [1].

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. В качестве средств лишения себя жизни могут быть использованы самые разнообразные объекты, которыми характеризуется способ суицида: самоповешение, самоотравление, самопорезы, колото-рубленые, огнестрельные ранения, падения с высоты, под движущийся транспорт, ожоги и электротравмы, самоутопление. Значительно реже встречаются такие способы, как удары головой о стену, введение воздуха в вену и др.

Суицидальная попытка и суицид в своем развитии проходят две фазы. Первая (обратимая), когда субъект сам или при вмешательстве окружающих лиц может прекратить попытку. Вторая – необратимая. Хронологические параметры этих фаз зависят как от намерений суицидента, так и от способа покушения [5].

Суицидальным риском обозначают – вероятность совершения самоубийства; склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение [32].

Среди факторов, повышающих суицидальный риск, выделяют три группы:

1. Биологические факторы: наличие суицидов среди биологических родственников; аномалии серотонинергической системы мозга.

2. Психолого-психиатрические факторы: наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности); индивидуально-психологические особенности (сниженная переносимость эмоциональных нагрузок, максимализм, категоричность суждений, склонность к «черно-белым» оценкам, низкий уровень коммуникативных способностей, неадекватная самооценка, ограниченный репертуар копинг-стратегий, низкий уровень способностей к решению межличностных проблем); суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.

3. Социально-средовые факторы: стрессовые события (смерть близкого человека, физическое, психологическое или сексуальное насилие и др.); определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянного места работы и др.); доступность средств суицида.

Можно выделить также и другие факторы склонности к суицидальному риску: предшествующие попытки суицида; семейная история суицида; кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, развод, смерть близкого человека, безработица, финансовые проблемы и т.п.); семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты); эмоциональные нарушения; психические заболевания; социальное моделирование (демонстрация суицида в СМИ, литературных произведениях); нахождение в группе риска: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, ветераны военных конфликтов и др. [5].

Риск становится особенно высоким, если одновременно исчезают (или ослабевают) один или несколько факторов, которые в норме обеспечивают некоторую степень защиты.

О суицидальных намерениях могут свидетельствовать следующие признаки: отсутствие интереса к чему-либо; неспособность планировать свои поступки в текущей жизненной ситуации; противоречивость, двойственность намерений, т.е. когда человек высказывает желание умереть и в то же время просит о помощи (например, человек может сказать: «Я, собственно, не хотел бы умирать, но не вижу иного выхода»); разговоры на темы о самоубийстве, повышенный интерес к различным сторонам самоубийства (случаи, способы...); сны с сюжетами самоуничтожения или катастроф; рассуждения об отсутствии смысла жизни; письма или записки прощального характера, необычное упорядочение дел, оформление завещания [21].

Склонность к самоубийству усиливается в период депрессии, особенно при ее углублении и затягивании. Должны настораживать и такие признаки: внезапное исчезновение беспокойства, пугающее успокоение с оттенком «потусторонности», отрешенность от забот и тревог окружающей жизни. Увеличивают риск суицида попытки совершить самоубийство в прошлом, случаи самоубийства у родственников, родителей; самоубийства или попытки их совершения среди знакомых, особенно друзей; максималистские черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, делению на «черное и белое».

К факторам, повышающим риск подросткового суицида, прежде всего, относятся особенности семьи, в которой воспитывается ребенок, психотравмирующие (стрессовые) события его детства, а также личностные особенности подростка, наличие психических и поведенческих расстройств.

Итак, рассмотрим первый фактор, повышающий риск суицида в подростковом возрасте – особенности семьи, в которой воспитывается ребенок. Автор А.Н. Корнетов [16] приводит перечень признаков, которые могут прямо влиять на суицидальное поведение: самоубийства и суицидальные попытки в семье; психические расстройства у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия); развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; злоупотребление алкоголем,

наркомания или другие виды антисоциального поведения у членов семьи; насилие в семье; недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем; чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/опекунов в отношении детей; частые ссоры между родителями/опекунами; постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; частые переезды со сменой места жительства; излишняя авторитарность родителей/опекунов; отсутствие гибкости (ригидность) поведения членов семьи; недостаток у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды; воспитание приемными родителями или опекунами.

Вторая группа факторов представлена психотравмирующими событиями, произошедшими в жизни ребенка, которые могут негативно влиять на чувствительность к стрессовым воздействиям. Это может сказываться на способностях детей и подростков адекватно справляться с текущими жизненными трудностями. Трагичные события провоцируют возникновение у подростков чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, что может спровоцировать возникновение суицидальных мыслей и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства. К психотравмирующим событиям относятся: ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (при этом с объективной позиции они таковыми могут не являться); неприятности в семье; смерть любимого или другого значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; разлука с друзьями, любимой девушкой/парнем, одноклассниками и др.; межличностные конфликты или потери; запугивание, издевательства со стороны сверстников; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с

подражанием саморазрушительному поведению других; наличие суицидальной попытки у подростка или у кого-либо из значимого окружения²; проблемы с дисциплиной и законом; разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены); тяжелое экономическое положение; нежелательная беременность (причем, травмирующим переживанием может являться не сама беременность, а отношение к происходящему родителей, родственников, неблагоприятная семейная обстановка), аборт и его последствия; ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем; серьезная физическая болезнь; чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы [20].

К третьей группе факторов относятся особенности личности самого подростка. Перечисленные ниже личностные черты, в норме, наблюдаются в подростковом возрасте, и их наличие не является достаточным основанием для прогнозирования склонности к самоубийству. Однако, как отмечает А.Н. Корнетов, «...в сочетании с психическими расстройствами, эти особенности бывают связаны с риском самоубийства: нестабильность настроения; агрессивное и антисоциальное поведение; склонность к демонстративному поведению; чрезмерная импульсивность, раздражительность; ригидность мышления и поведения; недостаточная способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди сверстников, и т.д.); неспособность адекватной оценки действительности; тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»; идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; легко возникающее чувство разочарования; тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах; самодовольство, излишняя самоуверенность; чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей; проблемы половой идентичности или сексуальной

ориентации; сложные, неоднозначные отношения с родителями, другими взрослыми и сверстниками» [16, с. 10].

Приведенные личностные особенности могут приводить к нарушению социальной адаптации, которая может проявляться в потере социально направленных чувств, недоверии к близкому социальному кругу и социальным нормам, неконтактности, негативном отношении к требованиям общественной морали, конфликтности. Психосоциальные стрессоры, при наличии низких адаптационных возможностей и слабых копинг-механизмов, приводят к развитию депрессии, чувства безнадежности и суицидальному поведению. Поэтому психические нарушения чаще всего рассматриваются как отдельный причинный фактор [2].

Исследователь А.Н. Волкова выделяет специфические особенности поведения подростков, указывающие на готовность к суициду:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако с проявлениями суеты, спешки.
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий, зловещих животных и т.д.
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне немотивированной агрессией.
- признаки депрессии, апатия, неразговорчивость; подросток «тяжел на подъем», уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время; сонливость, пониженное настроение.
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя; сильная неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью.
- тяжело протекающий пубертат с выраженными эндокринными и нервно-психическими нарушениями.
- употребление алкоголя, токсикомания и наркомания; многие из них сталкивались со смертью в близком окружении [9].

Одной из важнейших задач профилактики суицидального поведения является выделение группы риска. Классификация контингента детей и подростков с высокой вероятностью суицидального поведения включает в себя почти все варианты суицидоопасных состояний, наблюдающихся у взрослых. Но также существует и ряд дополнительных, свойственных именно данной возрастной категории, групп с высоким уровнем суицидального риска:

1. Дети и подростки, перенесшие в раннем возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния. В этих случаях при особых условиях (возрастные кризы, сомато- или психогении) наступает декомпенсация с развитием разнообразных пограничных состояний и реакций с суицидальными тенденциями.

2. Дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития (бурные проявления акселерации и другие асинхронии развития, инфантилизм, патологическое течение возрастных кризов).

3. Дети и подростки с тенденцией к комплексованию различных видов девиаций поведения по типу цепочки. На одном из этапов этой «цепочки» антидисциплинарные, аморальные формы поведения преобразуются в асоциальные и антисоциальные. В неблагоприятных для данного индивида условиях среды (например, при возникновении судебной ситуации) наблюдается срыв адаптации с развитием суицидоопасного состояния.

4. Подростки, отличающиеся высоконравственными устоями и тенденциями к идеализации чувства любви и сексуальных отношений. Своеобразное воспитание, отсутствие жизненного опыта, «книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью порождает у них депрессивные реакции с идеями самообвинения и суицидальными тенденциями [13].

Безусловно, у каждой суицидальной попытки – своя причина. Но все сводится к одному: подросток не в силах самостоятельно разрешить трудную

ситуацию, а понимающего это взрослого нет рядом. И тогда единственным выходом из сложившейся ситуации представляется смерть.

В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершенных форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство подростков-самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими.

Таким образом, обобщая вышеизложенное, можем отметить, что феномен суицида не может быть определен в рамках каких-то однозначных представлений, так как это сложная междисциплинарная проблема, включающая в себя множество аспектов. В психологии под суицидом понимают поведение, имеющее целью самоубийство.

Проблема суицидального поведения по мнению А.Е. Личко [19], особенно актуальна в подростковом возрасте, когда суицидальные проявления отличаются многообразием и чрезвычайно высок суицидальный риск. Мы предполагаем, что одним из факторов, повышающих суицидальный риск в подростковом возрасте, может быть снижение уровня психологического благополучия подростка.

1.2 Понятие и компоненты психологического благополучия

Вопрос о психологическом благополучии, его различных аспектах зародился в рамках психологии здоровья. Как отмечает П.П. Фесенко, причинами широкого распространения и использования термина «психологическое благополучие» в России могли выступить следующие обстоятельства: «...назрела необходимость в создании термина, который помимо различных аспектов психического здоровья или нездоровья, отражал

бы еще то переживание, которое в обыденном языке принять называть «счастьем». И, во-вторых, данный термин очень часто используется за рубежом: «psychological well-being», «subjective well-being», что на русский язык чаще всего переводится именно как «психологическое благополучие» [27, с. 36].

Проблема позитивного психологического функционирования стала привлекать пристальное внимание исследователей, начиная с середины XX-го века, соотносясь в экзистенциальной и гуманистически ориентированной психологии с принципом целостности в подходе к пониманию личности, а так же с трактовкой личностного способа существования – существования человека как уникальной целостности, обладающей неповторимым жизненным опытом, внутренним миром, единственной в своем роде реакцией на обстоятельства своей жизни [30].

У понятия «благополучие» есть достаточно ясное значение, его трактовки в значительной степени сходны или совпадают в различных научных дисциплинах и обыденной речи. Благополучие и чувство благополучия весьма значимы для всего субъективного (внутреннего) мира личности. Не случайно понятие благополучия взята Всемирной организацией здравоохранения в качестве основного для определения здоровья. В нём здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. По мнению экспертов ВОЗ, благополучие в большей степени обусловлено самооценкой и чувством социальной принадлежности, чем биологическими функциями организма. Оно связано с реализацией физических, духовных и социальных потенций человека [40].

В отличие от понятия «психологическое здоровье», термин «психологическое благополучие» по своему смыслу и содержанию соотносится, прежде всего, с экзистенциальным переживанием человеком отношения к собственной жизни [22]. Строго говоря, оно, прежде всего, существует в сознании самого носителя психологического благополучия и

является с этой точки зрения субъективной реальностью, обладает такой характеристикой, как целостность, базируется на интегральной оценке своего собственного бытия.

Современная отечественная психология не располагает общепризнанным понятием «психологическое благополучие личности». Несмотря на широкую распространенность термина в научной и научно-популярной литературе, не существует его единого значения. Часто под ним подразумевают целый ряд близких, но не тождественных по своему значению понятий, таких как: психическое здоровье, норма, нормальная и аномальная личность, позитивный стиль жизни, эмоциональный комфорт, качество жизни, внутренняя картина здоровья, болезни, зрелая личность, самоактуализированная личность, полноценно функционирующая личность.

Благополучие – в самом широком смысле это многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов [36].

Определение понятия благополучия рассматривается в психологии в контексте изучения счастья, субъективного благополучия, удовлетворенности жизнью и качества жизни.

Благополучие и здоровье личности представляют собой непрерывный процесс восхождения и осуществления личностной самоактуализации; неблагополучие и болезнь влекут за собой неспособность стать полноценным человеком.

Психологическое благополучие – это сбалансированность эмоциональных процессов, развитая способность к волевому саморегулированию и оцениванию своих возможностей.

Теоретическую базу для понимания феномена психологического благополучия заложили исследования Н. Брэдбурна [7]. Он впервые вводит понятие «психологическое благополучие», отделяя его от термина «психологическое здоровье» и приближая к пониманию субъективного ощущения счастья и общей удовлетворенности жизнью. Суть его теории

заключается в представлении о психологическом благополучии как о некоем балансе между позитивным и негативным аффектами. Таким образом, разность между положительным и отрицательным аффектами является показателем психологического благополучия и отражает общее ощущение удовлетворенности жизнью. Соответственно, в случае, когда положительный аффект преобладает над негативным, человек ощущает себя счастливым, удовлетворенным, что свидетельствует о высоком уровне психологического благополучия. Если, наоборот, негативный аффект превышает положительный – человек ощущает себя несчастным, неудовлетворённым, то есть уровень психологического благополучия низкий.

Кроме того, Н. Брэдбурн исследовал взаимосвязь между ощущением психологического благополучия и различными социальными факторами. Обнаружилась значительная взаимосвязь между уровнем психологического благополучия и уровнем материальных доходов. В исследовании было продемонстрировано, что люди, имеющие более высокие доходы, чаще имели более высокий уровень психологического благополучия. Однако обратной связи с негативными аффектами выявлено не было, то есть даже при высоком материальном достатке уровень психологического благополучия мог быть довольно низким.

Важным вкладом в проблему понимания феномена психологического благополучия стали работы Э. Динера. Он ввёл понятие «субъективное благополучие». Смысл этого термина схож с понятием психологического благополучия, но все же имеет некоторые отличия. Так же, как и Брэдбурн, Динер приравнивает «субъективное благополучие» к переживанию счастья, но сам термин «субъективное благополучие» он считает только компонентом «психологического благополучия». При этом субъективное благополучие влияет на психическое здоровье человека, однако вопрос об уровне этого благополучия, необходимом для психического здоровья, остаётся нерешённым [27].

В состав субъективного благополучия входят три элемента: удовлетворения и приятные и неприятные эмоции. При этом автор рассматривает эти три компонента как когнитивный (удовлетворение – интеллектуальная оценка удовлетворенности различными сферами своей жизни) и эмоциональный (наличие плохого или хорошего настроения) аспекты самопринятия.

Далее, каждый из трех перечисленных компонентов может разделяться на отдельные составляющие. Например, удовлетворение может разделяться на удовлетворение работой, семейными взаимоотношениями, дружбой и пр., компонент «положительные эмоции» может включать в себя такие эмоции и чувства, как радость, любовь, гордость. Негативные эмоции могут быть представлены ощущениями вины, стыда, гнева, горя и т.д.

Одним из авторов, предложивших свою теорию психологического благополучия, стала американская исследовательница, доктор психологии Кэрол Рифф [23].

Она предложила собственную теорию психологического благополучия. Основой для ее теории послужили концепции, предопределившие возникновение термина «психологическое благополучие», в которых рассматривается возможность позитивного психологического функционирования человека: теории Ш. Бюлер, А. Маслоу, Б. Ньюгартена, Г. Олпорта, К. Роджерса, Э. Эриксона, К.Г. Юнга и других исследователей.

Автор К. Рифф отмечает, что выделенные компоненты психологического благополучия соотносятся с различными структурными элементами теорий, в которых так или иначе речь идет о позитивном функционировании личности [23].

На основе данных подходов, К. Рифф выделила шесть основных компонентов психологического благополучия: самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост.

1. Автономия. Независимость человека, способность противопоставить собственное мнение мнению окружающих. Такой человек не боится нестандартного мышления и поведения, оценивает себя, исходя из собственных предпочтений. Отсутствие автономности приводит к конформизму, излишней зависимости от мнения окружающих.

Автономия как компонент психологического благополучия тесно перекликается с теорией Э. Диси и Р. Райана в её связи с субъективным благополучием.

Согласно теории самодетерминации, базовыми психологическими потребностями человека являются потребности в автономии, компетентности и связи с другими. Если социальная обстановка благоприятствует удовлетворению этих потребностей, то это повышает уровень субъективного благополучия и жизненных сил человека [24].

В данной теории под автономией понимается восприятие собственного поведения как соответствующего собственным интересам и ценностям. В основе автономии лежат поддержка и отсутствие контроля со стороны других людей.

Потребность в компетентности – это склонность к овладению своим окружением и к эффективной деятельности в нем.

Потребность в связи с другими – стремление к близости с другими людьми, ощущение заботы и тепла со стороны других людей.

Автором М. Линч [37] было проведено исследование, в рамках которого изучалась связь между восприятием партнеров по общению как поддерживающих автономию, с одной стороны, и удовлетворенностью отношениями с ними и субъективным благополучием, с другой стороны. В результате были получены данные, показывающие, что личное благополучие и благополучие в рамках конкретных отношений было выше, если отношения с другими людьми воспринимались как поддерживающие личную автономию.

2. Управление окружающей средой. Имеются в виду качества, помогающие успешно осваивать различные виды деятельности, добиваться желаемого, преодолевать трудности на пути реализации собственных целей. При недостаточной развитости этой характеристики возникает ощущение собственного бессилия, некомпетентности, неспособности что-либо изменить.

3. Личностный рост. Стремление развиваться, учиться и воспринимать новое, ощущение собственного прогресса. Если личностный рост невозможен, то возникает чувство скуки, отсутствие веры в свои способности к переменам, овладению новыми умениями и навыками, уменьшается интерес к жизни.

4. Позитивные отношения с окружающими. Умение сопереживать и способность быть открытым для общения, а так же наличие навыков, помогающих устанавливать и поддерживать контакты с другими людьми, умение прийти к компромиссу. Отсутствие этого качества свидетельствует об одиночестве, неспособности налаживать и поддерживать доверительные отношения, нежелании искать компромиссы, замкнутости.

5. Цель в жизни. Чувство осмысленности существования, ценности собственного опыта. Отсутствие целей в жизни ведёт к бессмысленности, тоске, скуке.

6. Самопринятие. Позитивная самооценка, принятие не только своих положительных качеств, но и недостатков. Отсутствие самопринятия выражается в неудовлетворенности собой, своим прошлым, определёнными качествами своей личности [24].

Описанная теория послужила базисом, на основании которого был создан оригинальный метод психотерапии. А оригинальный опросник «Шкалы психологического благополучия» получил широкое признание и активно применяется в научных исследованиях, связанных с изучением различных сфер психологического благополучия. В настоящий момент достаточно изучены закономерности зависимости психологического

благополучия от пола, возраста, культурной принадлежности, помимо этого ведутся работы по изучению других факторов, оказывающих влияние на психологическое благополучие.

В отечественной психологии разрабатывается интегративный подход к психологическому благополучию, который представлен в многоуровневой модели психологического благополучия, разработанной А.В. Ворониной [10]. В этой модели психосоматическое, психическое, психологическое здоровье рассматриваются как уровни психологического благополучия. Для каждого уровня автор предлагает как субъективные параметры измерения, так и объективные, которые оцениваются внешними экспертами.

Таким образом, психологическое благополучие – это одно из проявлений позитивного функционирования человека, которое носит субъективный характер, обусловлено степенью удовлетворенности жизнью, соотношением положительных и отрицательных эмоций и уровнем личностного роста человека. Мы предполагаем, что от уровня развития психологического благополучия человека во многом зависит степень проявления суицидального риска. Для подтверждения данного предположения нами было проведено экспериментальное исследование психологического благополучия и суицидального риска у подростков и выявлена взаимосвязь между этими двумя категориями. Результаты экспериментального исследования представлены во второй главе выпускной квалификационной работы.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методы экспериментального исследования

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Лесосибирска. В констатирующем эксперименте принимали участие подростки 15-16 лет. Выборка исследования составила 30 респондентов.

В качестве диагностического инструментария нами были использованы следующие методики: тест-опросник «Выявление суицидального риска у детей» (авт. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич); методика К. Рифф «Шкала психологического благополучия» (адапт. Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко). Приведем описание перечисленных методик.

Опросник «Выявление суицидального риска у детей»

(авт. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Цель опросника: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения.

Опросник предназначен для обследования учащихся 5-11 классов. Форма проведения: индивидуальная или групповая.

Внимание подростка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей. Подростку дается текст опросника, его задача соотнести предлагаемые в опроснике выражения с соответствующими колонками в бланке ответа. На обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания отводится 5-7 секунд. Если подросток не может отнести представленное в опроснике выражение к какой-либо теме, он его пропускает.

Авторами опросника выделены следующие факторы суицидального риска: «Алкоголь, наркотики»; «Несчастливая любовь»; «Противоправные

действия»; «Деньги и проблемы с ними»; «Добровольный уход из жизни»; «Семейные неурядицы»; «Потеря смысла жизни»; «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости»; «Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути»; «Отношения с окружающими».

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке (по каждому фактору отдельно). Ответы интерпретируются на основе нормативных таблиц для мальчиков и девочек отдельно. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Методика К. Рифф «Шкала психологического благополучия»

(адапт. Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко)

Опросник выявляет актуальное благополучие человека на данном жизненном этапе.

В опроснике представлено 6 шкал:

- Шкала «Положительные отношения с другими».
- Шкала «Автономия».
- Шкала «Управление окружением».
- Шкала «Личностный рост».
- Шкала «Цель в жизни».
- Шкала «Самопринятие».

Суммарный показатель по всем шкалам определяется как индекс психологического благополучия.

Стимульный материал методики представлен на бланке со списком из 84 утверждений, испытуемому необходимо выразить степень своего согласия или несогласия с тем или иным утверждением, поставив отметку на шкале, содержащей 6 возможных градаций (полностью не согласен; скорее не согласен; кое в чем не согласен; кое в чем согласен; скорее согласен;

полностью согласен). Респонденту необходимо выбрать градацию, соответствующую его представлению.

Утверждения опросника носят, как прямой (позитивный), так и обратный (негативный) смысл относительно характеристик психологического благополучия, что учитывается при количественной обработке. Так, например, к прямым утверждениям относятся следующие: «Большинство моих знакомых считают меня любящим и преданным человеком»; «Мне приятно думать о том, что я совершил в прошлом и надеюсь совершить в будущем»; «Я не боюсь высказывать свое мнение, даже если оно противоречит мнению большинства» и др.

Часть пунктов опросника интерпретируются в обратных значениях; например: «Я не уверен, что мне стоит чего-то ждать от жизни»; «Я уже давно не пытаюсь изменить или улучшить свою жизнь»; «Мне трудно высказывать свое мнение по спорным вопросам» и др. Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов.

Обработка результатов сводится к подсчёту «сырых» баллов набранных по каждой шкале, которые затем переводятся в стеновые показатели. Исходя из стеновых показателей, определяется уровень (высокий, средний, низкий) по каждой шкале: «Управление средой», «Автономия», «Позитивные отношения с окружающими», «Личностный рост», «Цели в жизни», «Самопринятие». Кроме этого рассчитывается индекс общего психологического благополучия, который высчитывается путем суммирования баллов, полученных по всем шести шкалам теста.

Диагностическая процедура обследования подростков была организована следующим образом. К психодиагностическому обследованию привлекались только те подростки, кто дал добровольное согласие на участие в экспериментальной работе. Диагностика осуществлялась в групповой форме, каждому подростку предоставлялся бланк для ответов и текст методик. Учитывался принцип конфиденциальности, предполагающий

неразглашение результатов диагностики без персонального согласия диагностируемого.

Рассмотрим результаты обследования подростков МБОУ «СОШ №1» г. Лесосибирска по вышеописанным методикам.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

Рассмотрим результаты обследования подростков, участвовавших в экспериментальной работе, по методике «Шкала психологического благополучия».

Таблица 1 – Диагностические показатели подростков по методике «Шкала психологического благополучия»

Имя Ф. респондента	Шкалы													
	ПО		АВТ		УС		ЛР		ЦЖ		СП		ПБ	
	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень
Михаил А.	4	ср	6	ср	5	ср	4	ср	1	н	2	н	3	н
Евгений А.	5	ср	6	ср	3	н	1	н	9	в	4	ср	5	ср
Александра А.	4	ср	7	ср	3	н	6	ср	5	ср	3	н	4	ср
Ксения	7	ср	10	в	7	ср	9	в	7	ср	8	в	9	в
Ирина	5	ср	8	в	4	ср	5	ср	4	ср	4	ср	5	ср
Светлана	6	ср	10	в	8	в	8	в	9	в	7	ср	9	в
Алексей А.	6	ср	3	н	5	ср	8	в	6	ср	7	ср	6	ср
Сергей	3	н	4	ср	5	ср	1	н	3	н	3	н	3	н
Анна	6	ср	9	в	5	ср	8	в	6	ср	6	ср	7	ср
Никита	4	ср	8	в	6	ср	7	ср	9	в	7	ср	7	ср
Игорь	4	ср	6	ср	5	ср	3	ср	1	н	2	н	3	н
Алексей Б.	6	ср	6	ср	6	ср	6	ср	5	н	7	ср	6	ср
Иван	3	н	1	н	5	ср	2	н	2	н	4	ср	2	н
Анастасия	6	ср	10	вс	7	ср	9	в	7	ср	4	ср	7	ср
Дарья	3	н	7	ср	4	ср	5	ср	3	в	1	н	3	н
Елена	6	ср	4	ср	5	ср	6	ср	6	ср	5	ср	6	ср
Татьяна А.	6	ср	10	в	6	ср	9	в	7	ср	5	ср	8	в
Анатолий	5	ср	7	ср	3	н	3	н	3	н	4	ср	3	н
Василий	6	ср	6	ср	4	ср	4	ср	4	ср	5	ср	5	ср
Александра Б.	2	н	4	ср	3	н	3	н	2	н	2	н	2	н

Продолжение таблицы 1

Имя Ф. респондента	Шкалы													
	ПО		АВТ		УС		ЛР		ЦЖ		СП		ПБ	
	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень	Стены	Уровень
Людмила А.	5	ср	10	в	6	ср	5	ср	3	н	6	ср	6	ср
Антон	6	ср	5	ср	4	ср	5	ср	4	ср	4	ср	4	ср
Марина	1	н	4	ср	1	н	1	н	2	н	3	н	1	н
Владимир	2	н	5	ср	3	н	2	н	2	н	3	н	2	н
Галина	4	ср	6	ср	5	ср	6	ср	6	ср	5	ср	6	ср
Павел	5	ср	7	ср	5	ср	4	ср	5	ср	4	ср	5	ср
Татьяна Б.	3	н	2	н	4	ср	5	ср	4	ср	5	ср	4	ср
Михаил Б.	6	ср	6	ср	6	ср	8	в	3	н	6	ср	6	ср
Евгений Б.	6	ср	8	в	6	ср	6	ср	7	ср	9	в	7	ср
Людмила Б.	4	ср	2	н	3	н	4	ср	4	ср	4	ср	3	н

Условные обозначения: ПО – шкала «Позитивные отношения»; АВТ – шкала «Автономия»; УС – шкала «Управление средой»; ЛР – шкала «Личностный рост»; ЦЖ – шкала «Цели в жизни»; СП – шкала «Самопринятие»; ПБ – шкала «Психологическое благополучие»; н – низкие значения; ср – средние значения; в – высокие значения.

Проанализировав диагностические показатели, полученные по шкале «Позитивные отношения», можем отметить, что у 7 подростков (Сергей, Иван, Дарья, Александра Б., Марина, Владимир, Татьяна Б.) выявлены низкие значения по шкале «Позитивные отношения». Для 23 подростков (Михаил А., Евгений А., Александра А., Ксения, Ирина, Светлана, Алексей А., Анна, Никита, Игорь, Алексей Б., Анастасия, Елена, Татьяна А., Анатолий, Василий, Людмила А., Антон, Галина, Павел, Михаил Б., Евгений Б., Людмила Б.) свойственны средние значения по данной шкале.

Уровневые показатели подростков в процентном соотношении, полученные по шкале «Позитивные отношения с окружающими», представлены на рисунке 1.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что для 76,7% подростков характерен средний уровень показателей по данной шкале.

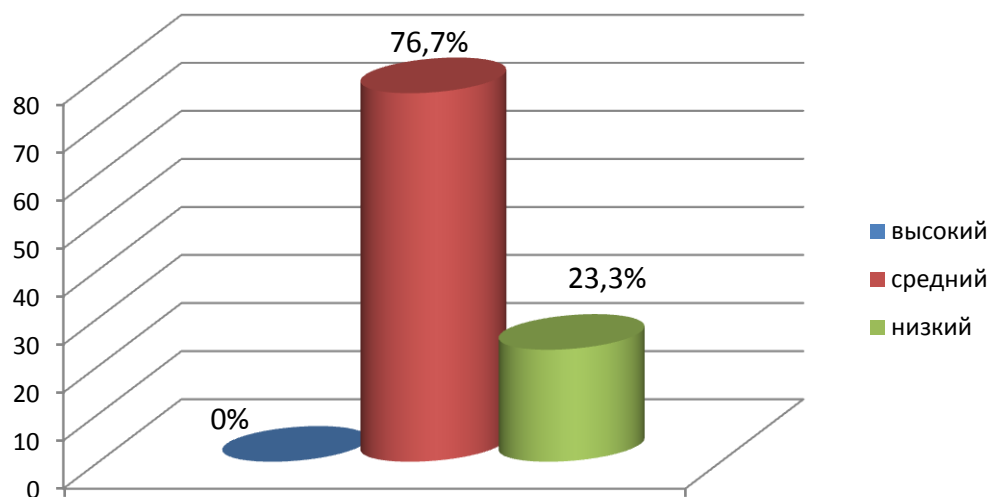


Рисунок 1 – Результаты обследования по шкале «Позитивные отношения»

Высокие и нормативные значения свидетельствуют о наличии у испытуемых близких, приятных, доверительных отношений с окружающими; желании проявлять заботу о других людях; способности к эмпатии; наличии навыков, помогающих устанавливать и поддерживать контакты с другими людьми. Кроме этого данная характеристика включает в себя желание быть гибким во взаимодействии с окружающими, умение прийти к компромиссу.

Низкий уровень по шкале «Позитивные отношения» выявлен у 23,3% подростков. Отсутствие этого качества свидетельствует об одиночестве, неспособности устанавливать и поддерживать доверительные отношения, нежелании искать компромиссы, замкнутости.

По шкале «Автономия» низкий уровень выявлен у 7 подростков (Иван, Алексей А., Татьяна Б., Людмила Б., Михаил Б., Павел, Галина); средние значения по данной шкале получены у 14 испытуемых (Игорь, Алексей Б., Дарья, Елена, Анатолий, Василий, Александра Б., Антон, Марина, Владимир, Михаил А., Евгений А., Александра А., Сергей); высокий уровень автономии диагностирован у 9 респондентов (Ксения, Ирина, Светлана, Анна, Никита, Анастасия, Татьяна А., Людмила А., Евгений Б.).

Диагностические результаты, полученные по шкале «Автономия» представлены на рисунке 2.

Таким образом, исходя из результатов, полученных по шкале «Автономия», можно сделать вывод о том, что у 23,3% подростков, участвовавших в исследовании, выявлен низкий уровень по данной шкале.

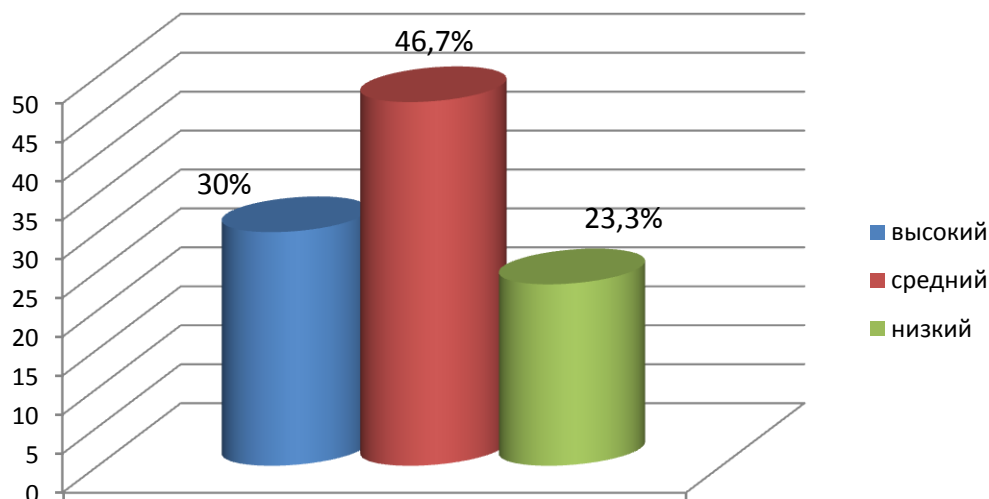


Рисунок 2 – Результаты обследования по шкале «Автономия»

Эти подростки озабочены ожиданиями и оценками других, ориентированы на мнение других людей при принятии важных решений и не способны противостоять социальному давлению в мыслях и поступках.

Средний и высокий уровень по шкале «Автономия» диагностированы у 46,7% и 30% подростков соответственно. Для них свойственны такие качества, как независимость, способность противостоять социальному давлению в своих мыслях и поступках.

По шкале «Управление средой» низкий уровень диагностирован у 7 респондентов (Евгений А., Александра А., Анатолий, Александра Б., Марина, Владимир, Людмила Б.).

Средний уровень по этой шкале выявлен у 22 подростков (Евгений Б., Михаил Б., Татьяна Б., Павел, Галина, Антон, Людмила А., Василий, Татьяна А., Елена, Дарья, Анастасия, Иван, Алексей Б., Игорь, Никита, Анна, Сергей, Алексей А., Ирина, Ксения, Михаил А.).

Высокий уровень по шкале «Управление средой» выявлен только у 1 респондента (Светлана).

Уровневые показатели подростков по шкале «Управление средой» представлены на рисунке 3.

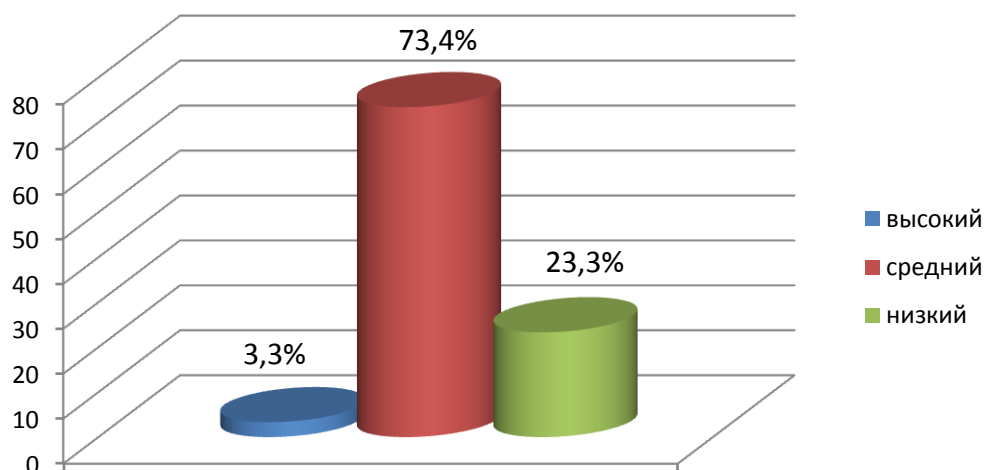


Рисунок 3 – Результаты обследования по шкале «Управление средой»

Анализируя диагностические результаты, полученные по шкале «Управление средой», можно сделать следующие выводы.

Чувство уверенности и компетентности в управлении повседневными делами, способность эффективно использовать различные жизненные обстоятельства, умение самому выбирать и создавать подходящий контекст для реализации личных потребностей и ценностей, а так же умение осуществлять разнообразные виды деятельности присущи 73,4% подростков, у 3,3% испытуемых эти качества находятся на более высоком уровне. Для 23,3% респондентов характерны низкие показатели по шкале «Управление средой». Эти подростки испытывают трудности в управлении повседневными делами, чувство неспособности улучшить или изменить окружающие обстоятельства, отсутствие чувства контроля над внешним миром.

По шкале «Личностный рост» низкие значения диагностированы у 7 респондентов (Евгений А., Иван, Сергей, Анатолий, Александра Б., Марина, Владимир). Средний уровень по шкале «Личностный рост» выявлен у 16 подростков (Людмила Б., Евгений Б., Татьяна Б., Павел, Галина, Антон, Людмила А., Василий, Елена, Дарья, Алексей Б., Игорь, Никита, Ирина,

Александра А., Михаил А.) Высокий уровень по шкале «Личностный рост» выявлен у 7 респондентов (Ксения, Светлана, Алексей А., Анна, Анастасия, Татьяна А., Михаил Б.).

Уровневые показатели подростков по шкале «Личностный рост» в процентном соотношении представлены на рисунке 4.

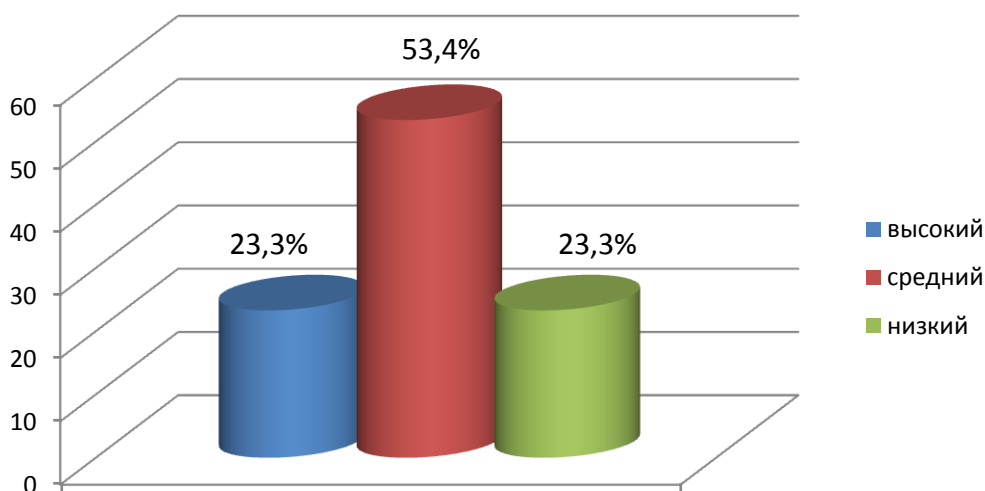


Рисунок 4 – Результаты обследования по шкале «Личностный рост»

По шкале «Личностный рост» у 53,4% респондентов выявлены средние нормативные значения. Низкий уровень диагностирован у 23,3% подростков. Эти респонденты в той или иной мере не обладают чувством продолжающегося развития и реализации своего потенциала, закрыты для нового опыта, демонстрируют слабое совершенствование себя и своего поведения с течением времени. У 23,3% подростков вышеперечисленные качества развиты на высоком уровне.

По шкале «Цели в жизни» низкий уровень диагностирован у 11 подростков (Анатолий, Михаил Б., Владимир, Марина, Людмила А., Александра Б., Иван, Алексей Б., Игорь, Сергей, Михаил А.). Средние значения по данной шкале выявлен у 15 респондентов (Людмила Б., Евгений Б., Татьяна Б., Павел, Галина, Антон, Василий, Татьяна А., Елена, Анастасия, Анна, Алексей А., Ирина, Ксения, Александра А.). Высокий уровень по

шкале «Личностный рост» выявлен у 4 испытуемых (Евгений А., Светлана, Никита, Дарья).

Процентное соотношение уровней, выявленных у подростков по шкале «Цели в жизни», представлено на рисунке 5.

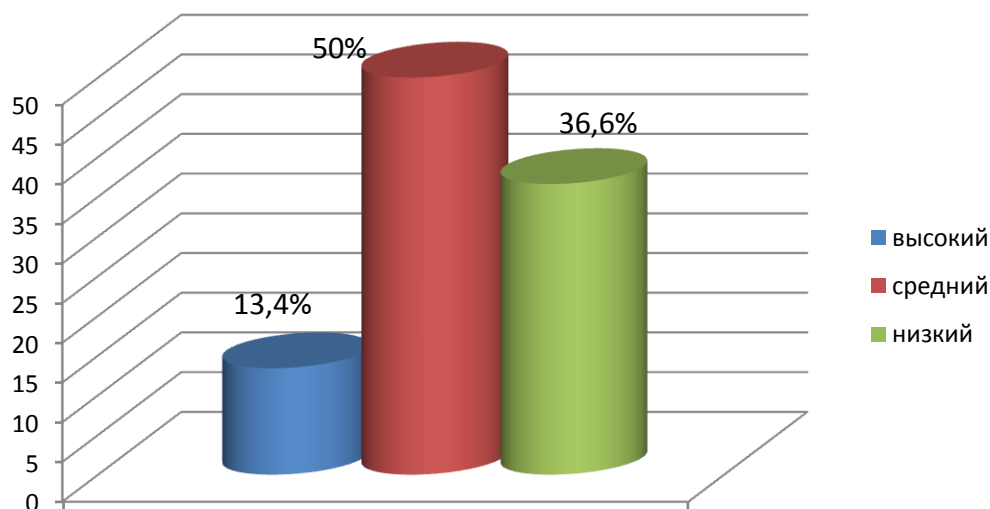


Рисунок 5 – Результаты обследования по шкале «Цели в жизни»

Полученные результаты по шкале «Цели в жизни», свидетельствуют о высоком уровне данного компонента психологического благополучия у 13,4% респондентов и среднем уровне у 50% подростков. Из этого следует, что наличие целей в жизни и чувства осмысленности своего прошлого и настоящего присуще 63,4% опрошенных подростков. У них сформированы убеждения, придающие жизни цель, а так же есть основания и причины для того, чтобы жить. Для 36,6% выборки чувство осмысленности жизни и направленности не свойственно. У этих людей присутствует недостаток целей, отсутствуют воззрения и убеждения, придающие жизни смысл. Они не видят целей и в своем прошлом.

По шкале «Самопринятие» высокий уровень выявлен у 2 испытуемых (Ксения, Евгений Б.). Низкий уровень по данной шкале диагностирован у 8 подростков (Владимир, Марина, Александра Б., Дарья, Игорь, Сергей, Александра А., Михаил А.). Средний уровень по шкале «Самопринятие» характерен для 20 респондентов (Евгений А., Ирина, Светлана, Алексей А.,

Анна, Никита, Алексей Б., Иван, Анастасия, Елена, Татьяна А., Анатолий, Василий, Людмила А., Антон, Галина, Павел, Татьяна Б., Михаил Б., Людмила Б.).

Процентное соотношение уровней по шкале «Самопринятие» отражено на рисунке 6.

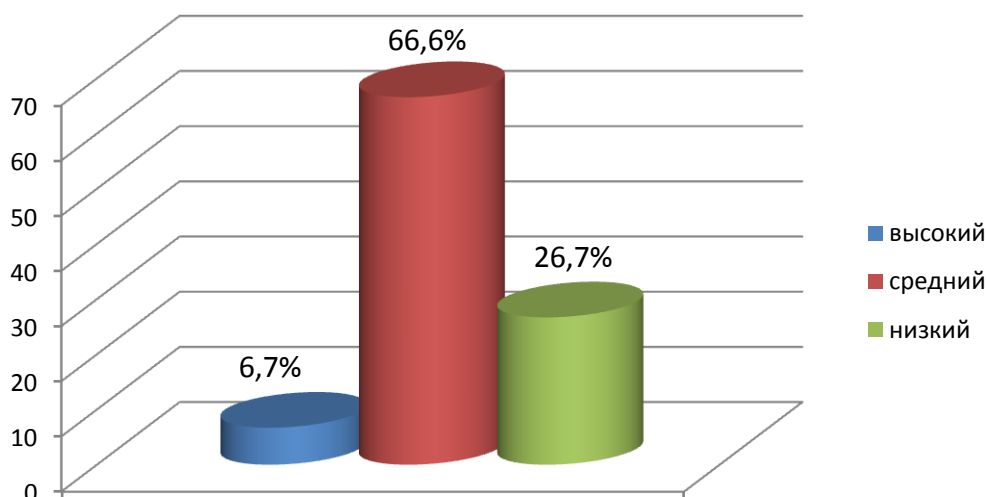


Рисунок 6 – Результаты обследования по шкале «Самопринятие»

Высокие и средние значения по шкале «Самопринятие» характерны для 6,7% и 66,6% подростков соответственно. Они обладают позитивным отношением к себе и своему прошлому, осознают и принимают разные стороны своего Я, включая как положительные, так и отрицательные качества. Низкий уровень по шкале «Самопринятие» выявлен у 26,7% подростков. Они испытывают недовольство собой, разочарованы в собственном прошлом, обеспокоены некоторыми чертами собственной личности, не принимают себя. Для них характерно желание быть другими, не такими, каковы они есть на самом деле.

Анализируя количественные показатели индекса психологического благополучия, можем отметить следующее. Для 17 подростков характерен средний уровень психологического благополучия (Евгений А., Александра А., Ирина, Алексей А., Анна, Никита, Алексей Б., Анастасия, Елена, Василий, Людмила А., Антон, Галина, Павел, Татьяна Б., Михаил Б., Евгений

Б.). У 3 респондентов выявлен высокий уровень психологического благополучия (Ксения, Светлана, Татьяна А.). У 10 подростков (Михаил А., Сергей, Игорь, Иван, Дарья, Анатолий, Александра Б., Марина, Владимир, Людмила Б.) диагностирован низкий уровень психологического благополучия.

Процентное соотношение уровней психологического благополучия подростков, принимавших участие в экспериментальном исследовании, представлено на рисунке 7.

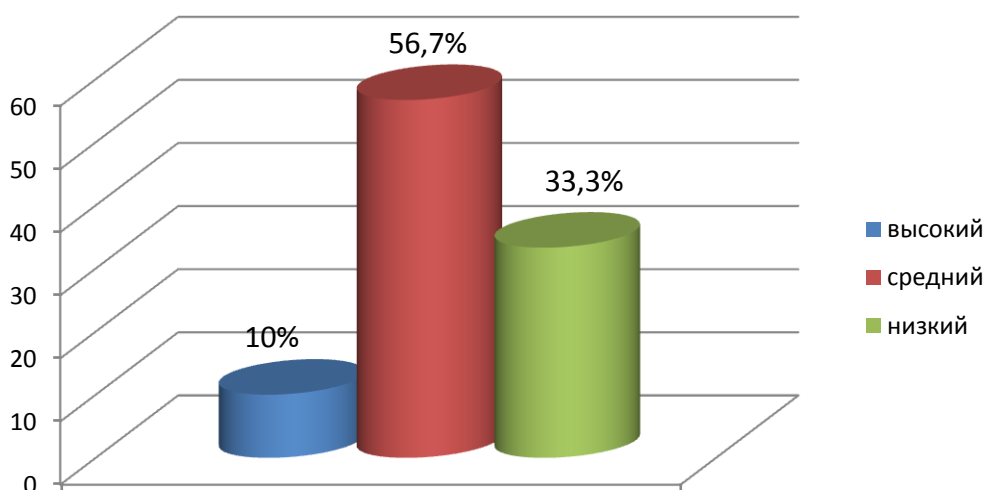


Рисунок 7 – Процентное соотношение уровней общего психологического благополучия у подростков

Таким образом, проанализировав показатели по методике К. Рифф «Шкала психологического благополучия» в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко, мы можем сделать вывод, что 56,7% подростков оценивают собственное психологическое благополучие на среднем уровне, у 33,3% испытуемых уровень психологического благополучия ниже нормы, и всего лишь 10% подростков, принявших участие в исследовании, чувствуют себя психологически благополучными.

Рассмотрим результаты диагностического обследования подростков по опроснику «Выявление суицидального риска у детей» (авт. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Диагностические показатели подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей»

Имя Ф. респондента	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6	Фактор 7	Фактор 8	Фактор 9	Фактор 10
Михаил А.	15	2	3	4	3	13	11	3	14	17
Евгений А.	4	3	2	1	4	2	4	2	2	1
Александра А.	3	2	5	7	2	6	6	2	4	3
Ксения	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1
Ирина	4	6	2	5	3	4	2	7	5	4
Светлана	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1
Алексей А.	3	6	2	4	5	7	4	3	4	2
Сергей	12	4	3	5	7	12	13	4	11	14
Анна	5	3	2	7	4	1	3	6	2	5
Никита	3	2	1	4	2	5	2	2	1	3
Игорь	13	2	3	16	19	3	3	5	7	14
Алексей Б.	3	4	2	4	2	1	5	3	2	6
Иван	11	5	8	5	4	6	4	14	11	16
Анастасия	3	2	2	1	5	3	3	2	5	7
Дарья	13	2	12	4	3	11	12	11	2	15
Елена	4	4	6	4	2	5	5	2	3	3
Татьяна А.	1	4	2	2	1	1	3	3	2	1
Анатолий	13	2	1	13	2	11	1	14	13	15
Василий	5	4	3	6	7	2	5	5	2	3
Александра Б.	11	4	2	2	3	13	12	14	4	15
Людмила А.	4	2	1	1	5	2	3	2	5	2
Антон	5	3	4	3	7	3	5	4	4	2
Марина	10	2	11	2	3	12	11	11	2	17
Владимир	14	2	14	3	3	15	3	4	12	15
Галина	2	5	3	4	4	4	1	6	3	4
Павел	7	3	2	5	3	3	7	4	2	2
Татьяна Б.	4	4	2	4	5	5	2	3	3	4
Михаил Б.	3	2	5	5	2	4	4	6	6	3
Евгений Б.	2	4	3	2	6	6	3	5	3	5
Людмила Б.	12	2	13	2	3	14	8	12	2	17

Условные обозначения: факторы суицидального риска: фактор 1 – добровольный уход из жизни; фактор 2 – алкоголь, наркотики; фактор 3 – несчастная любовь; фактор 4 – противоправные действия; фактор 5 – деньги и проблемы с ними; фактор 6 – семейные неурядицы; фактор 7 – потеря

смысла жизни; фактор 8 – чувство неполноценности, ущербности, уродливости; фактор 9 – школьные проблемы; фактор 10 – отношения с окружающими.

Согласно интерпретации методики о наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный по фактору «Добровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным факторам, дают информацию о стрессогенных проблемах, влияющих на возникновение суицидального риска, и состояние психологического комфорта подростка.

По фактору «Добровольный уход из жизни» у 20% (6 чел.) подростков (Людмила Б., Владимир, Анатолий, Дарья, Игорь, Михаил А.) диагностирован очень высокий уровень суицидального риска; этим ребятам крайне необходимо формирование антисуицидальных факторов, оказание помощи специалистами; для 13,3% (4 чел.) респондентов (Марина, Александра Б., Иван, Сергей) свойственен высокий уровень суицидального риска; этим подросткам требуется особое внимание со стороны педагогов, родителей, ближайшего окружения.

У остальных 66,7% обследованных подростков показатели по данному фактору не превышают нормативных значений.

По фактору «Алкоголь, наркотики» в обследованной группе подростков высоких показателей не выявлено.

По фактору «Несчастливая любовь» высокие показатели выявлены у 2 респондентов (Людмила Б., Владимир); им необходимо формирование антисуицидальных факторов.

Особое внимание требуется Дарье и Марине, т.к. их показатели по данному фактору превышают нормативные значения.

По фактору «Противоправные действия» формирование антисуицидальных факторов требуется 1 респонденту (Игорь); возможно, что этот подросток проявляет делинквентное поведение.

У 1 испытуемого (Анатолий) показатель по данному фактору превышает нормативные значения, к этому подростку необходимо проявить особое внимание, т.к. он может быть склонен к противоправным действиям.

Диагностические показатели, полученные по фактору «Деньги и проблемы с ними», позволяют заключить, что высокий показатель, свидетельствующий о наличии данного стрессогенного фактора, выявлен только у 1 подростка (Игорь).

По фактору «Семейные неурядицы» высокие показатели, свидетельствующие о необходимости формирования антисуицидальных факторов, выявлены у 3 респондентов (Александра Б., Владимир, Людмила Б.).

Диагностические значения выше нормы выявлены у 5 испытуемых (Михаил А., Сергей, Дарья, Анатолий, Марина); семейные неурядицы способствуют повышению у этих ребят уровня суицидального риска.

По фактору «Потеря смысла жизни» диагностические значения выше нормативных показателей выявлены у 4 подростков (Михаил А., Дарья, Александра Б., Марина). У 1 подростка (Сергей) диагностирован высокий показатель, ему необходимо формирование антисуицидальных факторов.

Исходя из количественных показателей, полученных по фактору «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости», можем отметить, что 3 респондентам (Иван, Анатолий, Александра Б.) требуется формирование антисуицидальных факторов.

3 подростков (Дарья, Марина, Людмила Б.) испытывают данные чувства, что является фактором, способствующим повышению уровня суицидального риска.

По фактору «Школьные проблемы» очень высокие показатели выявлены у 2 подростков (Михаил А., Анатолий); можем предположить, что возникновение школьных проблем у этих ребят может спровоцировать суицидальное поведение. Особое внимание необходимо обратить на 3

респондентов (Сергей, Иван, Владимир), т.к. их диагностические показатели по данной шкале превышают нормативные показатели.

Количественные показатели, полученные по фактору «Отношения с окружающими», превышающие нормативные значения, выявлены у 7 испытуемых (Сергей, Игорь, Анатолий, Иван, Дарья, Александра Б., Владимир). 3 подросткам (Михаил А., Марина, Людмила Б.) необходимо формирование антисуицидальных факторов; вероятно, что у них есть серьезные проблемы в отношениях с окружающими, провоцирующие суицидальный риск.

Таким образом, в результате обследования подростков по опроснику «Выявление суицидального риска у детей» нами было выявлено, что в данной группе испытуемых 33,3% (10 чел.) подростков склонны к суицидальному риску; их суицидальное поведение может быть вызвано такими факторами как: несчастная любовь; противоправные действия; деньги и проблемы с ними; семейные неурядицы; потеря смысла жизни; чувство неполноценности, ущербности, уродливости; школьные проблемы; отношения с окружающими.

Необходимо отметить, что у этих же подростков (Михаил А., Сергей, Игорь, Иван, Дарья, Анатолий, Александра Б., Марина, Владимир, Людмила Б.) диагностирован низкий уровень психологического благополучия.

У подростков со средним и высоким уровнями психологического благополучия склонность к суицидальному риску не диагностирована, по всем факторам получены количественные показатели, не превышающие нормативные для этой возрастной группы значения.

Для выявления взаимосвязи между уровнем психологического благополучия и уровнем суицидального риска у подростков нами использовался автоматический расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Принимались во внимание коэффициенты корреляции выше критических значений 0,36 и 0,47 при уровне значимости $p=0,05$ и $p=0,01$ для

N=30. Результаты автоматического расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена представлены в таблице 3 Приложения А.

В результате корреляционного анализа выявлена статистически значимая отрицательная взаимосвязь между такими параметрами как «Индекс психологического благополучия» и «Добровольный уход из жизни» ($r = -0,817$; $p = 0,05$; $p = 0,01$). Следовательно, мы можем полагать, что чем выше уровень психологического благополучия у подростка, тем в меньшей степени ему свойственна склонность к суицидальному риску.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав литературу по теме выпускной квалификационной работы, мы можем отметить, что под суицидом понимается осознанное лишение себя жизни. Термин суицидальный применяется для описания человека, который имеет интенсивные и серьезные мысли о самоубийстве.

Более широким является понятие «суицидальное поведение», так как помимо суицида оно объединяет все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения, проявления.

Суицидальное поведение – это вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой, т.е. любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутренние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные мысли; представления; переживания; а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения. Внешние формы – это истинные и демонстративно-шантажные суициды.

Суицидальным риском обозначают вероятность совершения самоубийства; склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение. Среди факторов, повышающих суицидальный риск, выделяют три группы:

1. Биологические факторы – наличие суицидов среди биологических родственников.

2. Психолого-психиатрические факторы: наличие психического; индивидуально-психологические особенности; суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.

3. Социально-средовые факторы: стрессовые события; определенные социальные характеристики; доступность средств суицида.

Можно выделить также и другие «...факторы склонности к суицидальному риску: предшествующие попытки суицида; семейная

история суицида; кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, развод, смерть близкого человека, безработица, финансовые проблемы и т.п.); семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты); эмоциональные нарушения; психические заболевания; социальное моделирование (демонстрация суицида в СМИ, литературных произведениях); нахождение в группе риска: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, ветераны военных конфликтов и др.» [5].

Риск становится особенно высоким, если одновременно исчезают (или ослабевают) один или несколько факторов, которые в норме обеспечивают некоторую степень защиты.

К факторам, повышающим суицидальный риск в подростковом возрасте, прежде всего, относятся особенности семьи, в которой воспитывается ребенок, психотравмирующие (стрессовые) события его детства, а также личностные особенности подростка, наличие психических и поведенческих расстройств.

Мы предположили, что одним из факторов, повышающих суицидальный риск в подростковом возрасте, может также выступать уровень психологического благополучия подростков.

Современная отечественная психология не располагает общепризнанным понятием «психологическое благополучие личности». Не смотря на широкую распространенность термина в научной литературе, не существует его единого значения.

Чаще всего психологическое благополучие рассматривается как одно из проявлений позитивного функционирования человека, сбалансированность эмоциональных процессов, развитая способность к волевому саморегулированию и оцениванию своих возможностей. Исследователь Кэрл Рифф выделяет шесть основных компонентов психологического благополучия: самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост.

Психологическое благополучие носит субъективный характер, обусловлено степенью удовлетворенности жизнью, соотношением положительных и отрицательных эмоций и уровнем личностного роста человека.

Нами было проведено экспериментальное исследование психологического благополучия и склонности к суицидальному риску у подростков. В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что для 23,3% подростков характерен низкий уровень по шкалам «Позитивные отношения», «Автономия», «Управление средой» и «Личностный рост»; у 36,6% испытуемых выявлены низкие показатели по шкале «Цели в жизни»; для 26,7% подростков характерен низкий уровень по шкале «Самопринятие».

Всего лишь 10% подростков, принявших участие в исследовании, чувствуют себя психологически благополучными; 56,7% испытуемых оценивают собственное психологическое благополучие на среднем уровне, а у 33,3% подростков уровень психологического благополучия низкий. Они часто испытывают чувство одиночества, не способны устанавливать и поддерживать доверительные отношения, озабочены ожиданиями и оценками других, ориентированы на мнение других людей при принятии важных решений; испытывают недовольство собой, обеспокоены некоторыми чертами собственной личности, не принимают себя; для них характерно желание быть другими, не такими, каковы они есть на самом деле.

В результате обследования подростков по опроснику «Выявление суицидального риска у детей» нами было выявлено, что в данной группе испытуемых 33,3% (10 чел.) подростков склонны к суицидальному риску; их суицидальное поведение может быть вызвано такими факторами как: несчастная любовь; противоправные действия; деньги и проблемы с ними; семейные неурядицы; потеря смысла жизни; чувство неполноценности, ущербности, уродливости; школьные проблемы; отношения с окружающими.

Необходимо отметить, что у этих же подростков диагностирован низкий уровень психологического благополучия.

У подростков со средним и высоким уровнями психологического благополучия склонность к суицидальному риску не выявлена, по всем факторам получены количественные показатели, не превышающие нормативные для этой возрастной группы значения.

В результате расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена нами была выявлена статистически значимая отрицательная взаимосвязь между индексом психологического благополучия и склонностью к суицидальному риску.

В ходе исследования подтвердилась выдвинутая нами гипотеза. Для подростков, склонных к суицидальному риску, характерен низкий уровень психологического благополучия; подростки со средним и высоким уровнем психологического благополучия не склонны к суицидальному риску.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что чем выше уровень психологического благополучия у подростка, тем в меньшей степени ему свойственна склонность к суицидальному риску.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Амбрумова, А. Г. Возрастные аспекты суицидального поведения / А. Г. Амбрумова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – Москва : Наука, 1989. – С. 45-56.
2. Амбрумова, А. Г. Социально-психологическая дезадаптация и профилактика суицида / А. Г. Амбрумова // Вопросы психологии. – 1981. – № 4. – С. 91-102.
3. Амбрумова, А. Г. Суицидальное поведение в ряду других девиаций у подростков / А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно, Л. Э. Комарова // Комплексные исследования в суицидологии. – Москва : Наука, 1986. – С. 96-114.
4. Аптер, А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи / А. Аптер // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. – Москва : Смысл, 2014. – С. 192-208.
5. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2013. – № 1. – С. 14-19.
6. Бессонова, Ю. В. О структуре психологического благополучия // Психологическое благополучие личности в современном образовательном пространстве: сб. статей / сост. Ю. В. Братчикова. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2013. – С. 30-36.
7. Брэдбурн, Н. Структура психологического благополучия / Н. Брэдбурн. – Ярославль : Инфа, 2015. – 130 с.
8. Васильева, О. С. Осознание смысла жизни как средство профилактики суицидального поведения подростков / О. С. Васильева, И. Е. Андрущенко // Журнал практического психолога. – 2012. – № 10. – С. 103-107; № 11. – С. 25-36.

9. Волкова, А. Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008. – № 2 – С. 36-43.
10. Воронина, А. В. Оценка психологического благополучия школьников в системе профилактической и коррекционной работы психологической службы / А. В. Воронина. – Томск : ТГУ, 2014. – 202 с.
11. Вроно, Е. М. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков / Е. М. Вроно, Н. А. Ратинова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – Москва : Наука, 1989. – С.38-44.
12. Дружинина, Э. Л. Профилактика и коррекция суицидального поведения подростков / Э. Л. Дружинина // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 8. – С. 130-132.
13. Жезлова, Л. Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков / Л. Я. Жезлова // Актуальные проблемы суицидологии. – Москва : Эксмо, 2012. – С. 93-104.
14. Замятина, А. А. Проблема взаимосвязи адаптационного потенциала личности и психологического благополучия / А. А. Замятина // Гуманитарные исследования. – 2015. – № 1(53). – С. 99-104.
15. Иванова, А. Е. Смертность российских подростков от самоубийств. Аналитический отчет-исследование Министерства здравоохранения и социального развития России, ФБГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» совместно с ЮНИСЕФ / А. Е. Иванова [и др.]. – Москва : ЮНИСЕФ, ООО «БЭСТ-принт», 2014. – 133 с.
16. Корнетов, А. Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях / А. Н. Корнетов [и др.]. – Томск : ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.

17. Корнетов, А. Н. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте / А. Н. Корнетов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 9. – № 2. – С. 75-90.
18. Литвинова, Н. Ю. Психологические факторы субъективного благополучия / Н. Ю. Литвинова // Известия Саратовского ун-та. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2015. – Т. 4. – Вып. 2(14). – С. 147-150.
19. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – Ленинград: Медицина, 1983. – 256 с.
20. Методические рекомендации «О мерах по профилактике суицидов среди учащихся образовательных учреждений Удмуртской Республики» / под ред. Т. П. Кузьминой. – Ижевск : АОУ «Институт повышения квалификации и переподготовки работников образования Удмуртской Республики», 2012. – 24 с.
21. Погодин, И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты / И. А. Погодин. – Москва : Флинта: МПСИ, 2013. – 330 с.
22. Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. / гл. ред. И. О. Логинова. – Красноярск : Версо, 2012. – 460 с.
23. Рифф, К. Психологическое благополучие / К. Рифф // Энциклопедия геронтологии. Т. 2. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – С. 365-369.
24. Рифф, К. Структура психологического благополучия / К. Рифф // Личность и социальная психология. – 2015. – Т. 69. – С. 719-727.
25. Розанова, В. А. Превенция самоубийств / В. А. Розанова, А. Н. Моховикова. – Одесса : ОНУ им. И. И. Мечникова, 2013. – 125 с.
26. Смедович, С. Г. Самоубийство в зеркале статистики / С. Г. Смедович // Социс. – 2010. – № 4. – С. 13-17.
27. Фесенко, П. П. Что такое психологическое благополучие? Краткий обзор основных концепций / П. П. Фесенко // Научные труды аспирантов и докторантов. – Москва : Изд-во Моск. гуманитар. ун-та, 2013. – С. 35–48.

28. Церковникова, Н. Г. Психологические особенности личности подростка, склонного к суицидальному поведению / Н. Г. Церковникова // Суицидология. – 2011. – № 2. – С. 25-27.
29. Шевеленкова, Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор концепций и методика исследования) / Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко // Психологическая диагностика. – 2013. – № 3. – С. 95-129.
30. Шевеленкова, Т. Д. Исследование личностного способа существования человека в современном мире (опыт гуманистического направления в современной психологии) / Т. Д. Шевеленкова. – Москва : Институт психологии РАН, 2014. – 316 с.
31. Ширяева, О. С. Психологическое благополучие личности в экстремальных условиях жизнедеятельности / О. С. Ширяева. – Хабаровск : ДВГУПС, 2014. – 423 с.

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ:

32. Большая психологическая энциклопедия [Электронный ресурс] : Словари и энциклопедии на Академике. – Режим доступа: <http://psychology.academic.ru/>
33. Гилинский, Я. Ю. Основные тенденции динамики самоубийства в России [Электронный ресурс] / Я. Ю. Гилинский, Г. А. Румянцева. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/>
34. Детский суицид: «черная» статистика» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ria.ru/press_video/20120210/562226591.html
35. Идобаева, О. А. Психолого-педагогическая модель формирования психологического благополучия личности [Электронный ресурс] : дис. ... докт. психол. наук : 19.00.07 / Идобаева Ольга Афанасьевна. – Москва, 2013. – Режим доступа: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont>
36. Клиническая психология [Электронный ресурс] : словарь / под ред. Н. Д. Твороговой. – Режим доступа: <http://www.insai.ru/slovar/>

37. Линч, М. Базовые потребности и субъективное благополучие с точки зрения самодетерминации личности [Электронный ресурс] / М. Линч. – Режим доступа: [hse.ru ›data/2011/04/28/1210639599/137-142.pdf](http://hse.ru/data/2011/04/28/1210639599/137-142.pdf)
38. Панина, Е. Н. Взаимосвязь суверенности психологического пространства и субъективного благополучия личности [Электронный ресурс] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Панина Елена Николаевна. – Красноярск, 2006. – 22 с. – Режим доступа: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont>
39. Понятие феномена «психологическое благополучие» в современной психологии личности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ucoz.ru/load/ponjatie_fenomena_psikhologicheskoe_blagopoluchie/1-1-0-18
40. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vslovar.ru/slovo/zdorove>.
41. Фесенко, П. П. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности [Электронный ресурс] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.00 / Фесенко Павел Петрович. – Москва, 2005. – 19 с. – Режим доступа: <http://childpsy.ru/dissertations/id/19919.php>
42. Цветкова, И. В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья [Электронный ресурс] / И. В. Цветкова. – Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012n1-21/612-tsvetkova21.html> .
43. Шкала психологического благополучия К. Рифф и ее адаптированный вариант [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyfac.com/blog/72.html>.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена Индекс психологического благополучия и фактор «Добровольный уход из жизни»

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	3	7.5	15	30	-22.5	506.25
2	5	15.5	4	14	1.5	2.25
3	4	12	3	8.5	3.5	12.25
4	9	29.5	1	1.5	28	784
5	5	15.5	4	14	1.5	2.25
6	9	29.5	2	4	25.5	650.25
7	6	20.5	3	8.5	12	144
8	3	7.5	12	24.5	-17	289
9	7	25.5	5	18	7.5	56.25
10	7	25.5	3	8.5	17	289
11	3	7.5	13	27	-19.5	380.25
12	6	20.5	3	8.5	12	144
13	2	3	11	22.5	-19.5	380.25
14	7	25.5	3	8.5	17	289
15	3	7.5	13	27	-19.5	380.25
16	6	20.5	4	14	6.5	42.25
17	8	28	1	1.5	26.5	702.25
18	3	7.5	13	27	-19.5	380.25
19	5	15.5	5	18	-2.5	6.25
20	2	3	11	22.5	-19.5	380.25
21	6	20.5	4	14	6.5	42.25
22	4	12	5	18	-6	36
23	1	1	10	21	-20	400
24	2	3	14	29	-26	676
25	6	20.5	2	4	16.5	272.25
26	5	15.5	7	20	-4.5	20.25
27	4	12	4	14	-2	4
28	6	20.5	3	8.5	12	144
29	7	25.5	2	4	21.5	462.25
30	3	7.5	12	24.5	-17	289
Суммы		465		465	0	8166.5

Результат: $r_s = -0.817$; корреляция между А и В статистически значима.

Критические значения для N = 30

N	p	
	0.05	0.01
30	0.36	0.47