

УДК 159

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ КАК ОСНОВА УСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ СУИЦИД

© 2015

Г.В. Юсупова, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Общая психология»

Н.Г. Климанова, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой
«Психология труда и предпринимательства»

А.А. Галиуллина, старший преподаватель кафедры «Психология развития и психофизиологии»
Институт экономики, управления и права, Казань (Россия)

Ключевые слова: суицидальное поведение; психоэмоциональное здоровье подростков; психодиагностика; психокоррекция; психопрофилактика; просветительская работа; адаптация подростков.

Аннотация: В статье рассматривается актуальная проблема психоэмоционального здоровья подростков, своевременное выявление подростков, входящих в группу риска по суицидальному поведению. Статья отражает проблемы профилактики, психологической коррекции, психоэмоционального здоровья подростков группы риска. Освещаются вопросы просветительской работы среди взрослых, родителей, педагогов, такие как психологические особенности подросткового возраста, взаимоотношения родителей и детей; даются рекомендации по профилактике суицидов среди подростков.

Недостаточное внимание к проблеме эмоционального благополучия на ранних этапах становления личности становится фактором риска дезадаптации подростков. Своевременная и качественная диагностика психоэмоционального здоровья детей позволяет осуществлять проведение адекватных коррекционных мер, предотвращающих возникновение нежелательных тенденций в развитии личности, появление различных форм отклоняющегося поведения, трудностей школьной и внешкольной деятельности подростка, в том числе суицидального поведения. В целях раннего выявления подростков, склонных к суициду, авторами было проведено эмпирическое исследование, которое рассмотрено в данной статье. Опыт исследования будет интересен специалистам в области возрастной психологии и педагогики, родителям и классным руководителям.

По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида приближается к миллиону в год. По уровню самоубийств среди подростков Россия занимает первое место в Европе и одно из первых мест в мире. В Татарстане в 2011 г. покончили жизнь самоубийством 27 подростков, в 2012 г. – 19 подростков, в 2013 г. – 17 подростков, а в 2014 г. – 21 случай завершенного суицида.

Как отмечает А.А. Смирнова, с точки зрения социологии суицид – это отклоняющееся поведение социально-пассивного типа. Все люди имеют тенденцию к саморазрушению, но с разной степенью выраженности или интенсивности. Исследования показывают, что серьезные мысли о суициде возникают у каждого пятого подростка. Простое отнесение суицида к девиантным формам поведения является лишь констатацией, которая не может раскрыть всю социально-психологическую природу данного явления [1].

Г.С. Галстян рассматривает суицид несовершеннолетних как крайнюю форму девиантного поведения [2]. В современной науке, подчеркивает А.П. Михайлов, определен подход к явлению девиации как к проблеме интегративного свойства. Некоторые авторы придерживаются мнения, что детерминация отклоняющегося поведения отдельной личности почти всегда связана с социальной, психологической или педагогической запущенностью, условиями, ее порождающими, то есть имеет комплексный характер [3].

В.А. Смирнов обращает внимание на то, что социальная и психологическая дезадаптация несовершеннолетних не вызывает удивления, так как само российское общество перешло от моноидеологии к плюрализму, в формирующемся гражданском обществе происходят процессы девальвации морально-нравственных ценностей, устоев культуры. Ведущей тенденцией становится эскалация не-

определенности, отсутствие адекватных представлений о будущем, поиск моделей и вариантов сиюминутного удовлетворения потребностей. Такая ситуация может быть определена как ситуация риска [4]. Положение молодого поколения в современном российском обществе, с точки зрения Г.Е. Зборовского, отличается сложностью, ситуативностью и прагматичностью [5].

Деформация социальных институтов, деградация моральных устоев, напряженность социальных отношений, по мнению К. Бигг, А. Кириленко, А. Кулыгина [6], приводят подростков к единственному выходу в своей жизни – самоубийству. Молодежь и подростки являются самой уязвимой частью нашего общества. Общество предъявляет к ним порой очень жесткие требования, часто не давая ничего взамен. Средний возраст детей, совершающих суицид, – 14–17 лет, в этот период наблюдается наиболее неустойчивое психоэмоциональное состояние. Автор Т. Парсонс считает, что причиной девиации является противоречивость социальных норм [7]. Э. Дюркгейм связывал девиацию с резкими социальными изменениями [8]. Р. Мертон [9] и А. Коэн рассматривали девиацию как следствие отсутствия у определенной части населения возможности для достижения успеха [10]. В.И. Чупров, Ю.И. Зубок, К. Уильямс отмечают, что сегодня в любом обществе подростки находятся в состоянии риска. Хотя в благополучном, процветающем обществе могут быть одни риски, а в нестабильном, кризисном – другие, избавиться от нарастающих угроз не удается никому [11]. Т.В. Яковлева, Р.Н. Терлецкая, А.Е. Иванова, В.Г. Семенова, Е.В. Антонова подчеркивают, что среди различных форм девиации смертность населения несовершеннолетних школьного возраста для любой страны является актуальной проблемой, а ее тенденции и возрастно-половая специфика – объектом пристального изучения [12].

Анализ детерминант суицидального поведения подростков, с точки зрения Н.М. Кий, показывает, что школьные проблемы занимают значительное место в формировании суицидальных намерений. В связи с этим современная школа нуждается в такой теории, которая способна обосновать новую практику помощи подросткам в осуществлении ими экзистенциального выбора – не саморазрушения, а жизни [13].

В ряде работ А.Г. Амбрумовой, Л.Я. Жезловой и других авторов [14] подростковый суицид рассматривается с медицинской, психологической, правовой точек зрения, однако с позиции педагогики проблема недостаточно изучена. А.Н. Волкова и А.А. Кучер заявляют о необходимости своевременного выделения детей группы суицидального риска [15]. В.Н. Герасимов рассматривает суицидальное поведение подростка как крайнюю форму школьной дезадаптации [16]. Целостному пониманию проблемы подростковых суицидов способствовало рассмотрение в работах психологов В. Вилюнаса [17], К. Изарда [18], А.М. Прихожан [19], Я. Рейковского [20], Л.В. Тарабакиной [21] связи эмоциональной сферы подростка с его жизнедеятельностью. Поиск адекватных способов создания системы профилактики суицидального поведения подростков стал возможен благодаря идее комплексного подхода в отечественной презентивной теории и практике, отраженной в трудах А.Г. Амбрумовой [14], Н.Д. Кибрик [22] и др.

Современный подросток, зачастую освобожденный от патерналистской опеки со стороны общества, подкрепляют авторы Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов, напряжен, фрустрирован и страдает тяжелыми формами покинутости; он остро нуждается в поддержке, которую социальные институты предоставить ему в полном объеме не могут. Возможности позитивного психолого-педагогического влияния на ребенка заключаются в своевременном выделении детей, находящихся в кризисе, влиянии на эмоциональную стабильность подростка посредством организованных резонансных воздействий на сложную систему его личности [23]. Авторами Л.И. Божович [24], И.В. Дубровиной [25] и др. установлена связь между особенностями эмоциональной сферы подростка с поведенческими реакциями, являющимися базой суицидальной активности. Иначе говоря, психика подростка априори наделена такими свойствами, которые «по одному факту своего существования» могут предрасполагать его к самоубийству. Это теоретическое предположение подтверждает необходимость включения работ по профилактике суицидов подростков в воспитательную стратегию современного общества.

Таким образом, решение данной острой проблемы требует от общества постоянного внимания и координации усилий смежных специалистов, способных «сопровождать» подростков на столь сложном отрезке жизни.

Психотравмирующая ситуация не всегда является единственной предпосылкой для суицида. Подростки, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, эмоциональная система подростков испытывает колоссальные перегрузки. Обычно

среди причин пубертатного суицида чаще всего принято обращать внимание на внешние факторы, такие как неблагополучная семья, конфликты со сверстниками, «несчастливая любовь», употребление психоактивных веществ и т. д., однако все эти факторы могут стать угрожающими лишь при отсутствии или недостаточности базового внутреннего «стержня» – психоэмоционального здоровья подростка.

Недостаточное внимание к проблеме эмоционального благополучия на ранних этапах становления личности становится фактором риска дезадаптации подростков. Ввиду прохождения возрастного кризиса их психическая организация становится крайне уязвимой: для подростков характерна частая смена настроения, тревожность, у них легко возникают страхи, депрессивные состояния, энергетические спады, колебания самооценки и т. д. Все это временно ослабляет устойчивость психоэмоционального здоровья подростков и снижает устойчивость их психики к воздействиям внешних факторов (перечислены выше). Поэтому особое внимание в данном исследовании предлагается уделить оценке и укреплению эмоциональной системы подростков.

В этом возрасте роль психолога трудно переоценить. Среди его основных задач – вовремя уловить содержание внутреннего мира подростка, негативные тенденции и внутренние противоречия, иногда даже под «маской» внешнего благополучия. Таким образом, крайне важно своевременно фиксировать уровень составляющих психоэмоционального здоровья подростков, вести грамотную психокоррекционную работу по снижению риска пубертатного суицида в подростковой среде, при этом особое внимание следует уделить просветительской работе как среди учителей, родителей, так и среди самих подростков.

Применение термина «психоэмоциональное здоровье подростка» в рамках реализации проектов, связанных с суицидальной тематикой, позволяет минимизировать употребление пугающей (и школьников, и родителей, и сотрудников школ) терминологии и облегчает организацию и проведение исследования.

В целях своевременного выявления эмоционально неблагополучных подростков, входящих в группу риска по суицидальному поведению, на базе Института экономики, управления и права, факультета психологии, психологического научно-исследовательского центра «Eventus» и Академии творчества и развития «Созвездие талантов», действующих при институте, был реализован проект «На солнечной стороне жизни», в рамках которого проводилась психодиагностическая, психокоррекционная и психопрофилактическая работа с подростками г. Казани.

В качестве объекта исследования рассматривался феномен психоэмоционального благополучия (здоровья) подростков как основы устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид. К исследованию, на основании заключенных договоров с учебными заведениями г. Казани и с учетом учебного расписания учащихся, были привлечены 176 подростков в возрасте 15–17 лет. Гипотезой выступило предположение, что у подростков со

статусом психоэмоционального здоровья «благополучие» и «относительное благополучие» риски суицида снижены.

Основными механизмами реализации выступали:

1) разработанная Карта психоэмоционального здоровья (Карта ПЭЗ), в которой отражается состояние основных составляющих психоэмоционального здоровья и определяется психоэмоциональный статус подростка;

2) валидный и адекватный целям проекта диагностический инструментарий (пакет из 5 методик), подобранный в соответствии с разделами карты ПЭЗ;

3) разработанная психокоррекционная програм-

ма (консультации, тренинги);

4) разработанные обучающие и просветительские программы (семинары для учителей, круглые столы для родителей, дискуссии с подростками, методическое руководство для школьных психологов);

5) популяризация проекта в СМИ (выступления, буклеты).

На основе ранее проведенного анализа теоретических и эмпирических исследований по данной теме выявлены ключевые составляющие психоэмоционального здоровья подростков, включенные в разделы карты ПЭЗ. При разработке карты ПЭЗ были определены следующие структурные и содержательные компоненты документа (рис. 1).

Карта психоэмоционального здоровья учащегося (первичная – I и вторичная – II диагностика)									
ФИО учащегося _____		дата рождения _____							
Учебное заведение _____		класс, группа _____							
Показатели	Уровни выраженности								
	ниже N	норма (N)	выше N	критическое значение					
Общая оценка состояния									
	I	II	I	II	I	II	I	II	
Общий фон настроения									
Энергетика									
Эмоционально-личностные особенности									
Тревожность									
Агрессивность									
Депрессивность									
Самооценка									
Самопонимание									
Самообвинение									
Социальная аддикция									
Истероидная акцентуация									
Невротическая акцентуация									
Интроективная акцентуация									
Эмоцентрическая акцентуация									
Циклотимическая акцентуация									
Заключение по первичной диагностике _____ (дата)									
Психоэмоциональный статус		благополучие	относительное благополучие	группа риска					
Консультации и психокоррекционные мероприятия									
Дата	Содержание работы								
Заключение по вторичной диагностике _____ (дата)									
Психоэмоциональный статус		благополучие	относительное благополучие	группа риска					
Заключение психолога-консультанта _____									
Рекомендации _____									

Рис. 1. Бланк карты психоэмоционального здоровья учащегося

Первый раздел Карты ПЭЗ дает обобщенное представление о благополучии психоэмоциональной сферы личности и посвящен общей оценке состояния подростка. Он включает в себя два важных параметра:

- общий фон настроения;
- энергетика.

Для оценки общего фона настроения и психоэмоциональной напряженности был выбран «Цветовой тест Люшера», позволяющий рассчитать показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы психоэмоционального состояния испытуемого (СО) и вегетативный коэффициент (ВК).

На основании работ Г. Вальнеффера определенный порядок выборов цветов (34251607) был принят за аутогенную норму – индикатор психологического благополучия [26]. При этом наличие психоэмоционального стресса, особенности переживаемого личностного конфликта находят достаточно убедительное выражение в анализе предпочтений конкретного цвета и в рассчитываемых коэффициентах. Значение суммарного отклонения (СО) отражает устойчивый эмоциональный фон, то есть преобладающее настроение человека; этот показатель в Карте ПЭЗ обозначается как «общий фон настроения». Он имеет три уровня выраженности: 1) преобладание положительных эмоций; 2) эмоциональное состояние в норме; 3) преобладание отрицательных эмоций.

Вегетативный коэффициент (ВК) характеризует энергетический баланс организма: способность к энергозатратам или установку на сбережение энергии. Показатели ВК распределяются по четырем зонам: 1) перевозбуждение; 2) оптимальная работоспособность; 3) компенсируемое состояние усталости; 4) хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность.

Эмоционально-личностные особенности суицидента многими авторами признаются как важные составляющие данной ситуации. Согласно А.Г. Амбрумовой и Е.М. Вроно [14; 27], для подростков с суицидальным поведением характерны следующие черты: импульсивность; эмоциональная неустойчивость, эксплозивность (взрывчатость); депрессивность.

Поэтому во второй раздел Карты ПЭЗ были включены эмоционально-личностные особенности подростка, такие как тревожность, агрессивность, депрессивность, самооценка и определенные акцентуации характера. Эти показатели позволяют оценить проективная рисуночная методика «Несуществующее животное».

Следующие важные параметры данного раздела связаны и измерениями Я-концепции подростков:

- самопонимание;
- самообвинение;
- социальная аддикция.

Они были измерены при помощи опросниковой методики «Тест самоотношения» В.В. Столина, С.Р. Пантелеева.

Также ряд авторов указывает на наличие неадекватной самооценки (неадекватно низкой и неадекватно высокой) и размытой Я-концепции подростков из группы риска: низкое самопонимание, высокая степень самообвинения и склонность к социальной аддикции, то есть зависимость от оценки

и мнения окружающих.

А.Е. Личко и Т.В. Кондрашенко [26; 28] указывают на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По мнению А.Е. Личко, при демонстративном суицидальном поведении 50 % подростков оказались представителями истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов. В большинстве случаев суицидальные посягательства совершались представителями сенситивного (63 %) и циклоидного (25 %) типов.

По мнению В.Т. Кондрашенко [29], суицидальные действия, совершаемые психоастениками, заранее продуманы и рассчитаны на зрителя, как и суицидальные действия сенситивных подростков, которые часто бывают внезапны для окружающих. Наиболее характерны для подростков истероидного типа поверхностные порезы вен, отравление малоядовитыми лекарствами. Эмоционально-лабильный тип характеризуется непредсказуемостью возникновения и реализации суицидальных мыслей, хотя чаще всего суицидальные действия носят «несерьезный», демонстративный характер. Гипертимным подросткам суицидальное поведение несвойственно.

По результатам предшествующих исследований наиболее подвержены суицидальному риску подростки со следующими акцентуациями:

- истероидная акцентуация (суицид носит демонстративный характер);
- циклотимная акцентуация (наблюдается истинный суицид);
- невротическая акцентуация (проявления истинного суицида);
- эмоцентрическая акцентуация (суицидальные попытки в состоянии аффекта);
- интроективная акцентуация.

Это возможно диагностировать по методике «Тест на выявление акцентуаций характера» Х. Шмишека (для подростков). Именно на вышеперечисленные акцентуации нами обращалось особое внимание.

Таким образом, нами был определен валидный и адекватный целям проекта диагностический инструментарий, а указанные показатели легли в основу Карты ПЭЗ, в которой впоследствии фиксировались данные подростков группы риска.

В протоколе результатов исследования, для удобства определения степени психоэмоционального благополучия детей, количественные значения (баллы) были переведены в соответствующие уровни и соотнесены с нормой для данной возрастной группы.

Особое внимание было уделено шкалам самообвинения, тревожности, социальной аддикции, энергетического истощения или перевозбуждения и пограничным значениям выделенных акцентуаций характера. Подростки, имеющие несколько критических и пограничных показателей, были отнесены в группу риска.

В итоге все подростки по уровню психоэмоционального здоровья были условно разделены на 3 группы: благополучие, относительное благополучие и группа риска (см. таблицу 1).

Таблица 1. Статус психоэмоционального здоровья подростков после первичной диагностики (чел. и %)

Благополучие	61 чел.	35 %
Относительное благополучие	103 чел.	58 %
Группа риска	12 чел.	7 %

Из диаграммы (рис. 2) видно, что большая часть подростков отнесена к группе относительного благополучия, что указывает на средний уровень адаптационного потенциала подростков. Однако 12 учащихся (7%), ввиду присутствия в их Картах ПЭЗ ряда пограничных и критических значений, были отнесены в группу риска.

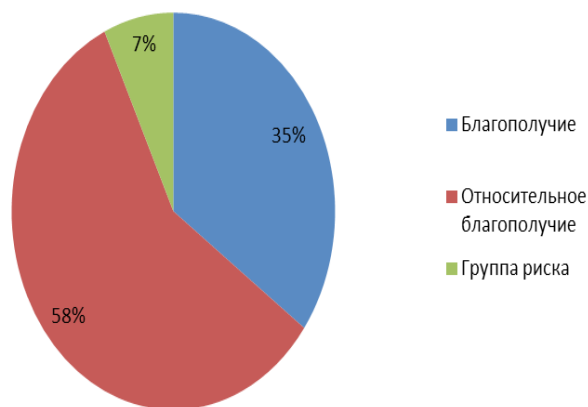


Рис. 2. Процентное соотношение групп подростков (n=176) по статусам психоэмоционального благополучия

Было выявлено, что для подростков группы риска прежде всего характерны следующие показатели (в среднем по данной группе):

- общий фон настроения, энергетика, самооценка и самопонимание занижены;
- тревожность, эмоциональная неустойчивость значительно выше нормы, при этом диагностируются признаки депрессии;
- искаженная Я-концепция: ярко выражены признаки аутоагрессии, самообвинения и зависимости.

На каждого подростка из группы риска (12 чел.) заведена индивидуальная Карта ПЭЗ, где были отмечены результаты первичной диагностики.

Коррекционная и профилактическая часть работы заключалась в том, что нами была проведена тренинговая программа со всеми подростками по оптимизации психоэмоциональных состояний учащихся:

- тренинг мышечной релаксации (нормализация психоэмоционального состояния, снятие нервно-психического напряжения);
- реориентированный тренинг (работа с целями, системой ценностей и Я-концепцией подростка);
- арт-терапия (работа со страхами, внутренним напряжением);
- работа с метафорическими ассоциативными картами (моделирование позитивного будущего);
- беседа с родителями подростков.

По результатам первичной психодиагностики был составлен и реализован план коррекции для подростков группы риска, включающий в себя:

- индивидуальные психологические консульта-

ции с подростками, направленные на коррекцию психоэмоционального состояния и превенцию суицида (предотвращение на основании распознавания психологических и социальных предвестников);

- обучение подростков методам саморегуляции эмоциональных состояний, работа с самооценкой, умение формулировать позитивные и реалистичные цели и достигать их.

При решении коррекционных задач использованы следующие направления психотерапии: когнитивно-поведенческая терапия (работа с иррациональными установками, техника систематической десенсибилизации), НЛП (техники визуализации, рефрейминг, работа с ресурсами), гештальт-подход (техники восстановления контакта, завершение травмирующих гештальтов), арт-терапия (рисунки, метафорические карты), релаксационные упражнения.

Впоследствии была проведена фиксация результатов вторичной диагностики (см. таблицы 2 и 3) и отражение содержания консультативно-коррекционной работы психолога-консультанта в Карте психоэмоционального здоровья подростка, составлены заключения и рекомендации.

Таблица 2. Статус психоэмоционального здоровья подростков группы риска

	Первичная диагностика	Вторичная диагностика
Благополучие	0 чел.	0 чел.
Относительное благополучие	0 чел.	12 чел.
Группа риска	12 чел.	0 чел.

Таблица 3. Динамика показателей психоэмоционального здоровья подростков группы риска по результатам первичной и вторичной диагностики (средние значения)

Показатели (по карте ПЭЗ)	Первичная диагностика	Вторичная диагностика
Общий фон настроения	Ниже N	N
Энергетика	Ниже N	N
Тревожность	Значительно выше N	Выше N
Агрессивность	N	N
Депрессивность	Признаки присутствуют	Признаки не выражены
Самооценка	Ниже N	N
Самопонимание	Ниже N	N
Самообвинение	Критическое значение	Выше N
Социальная аддикция	Критическое значение	Выше N
Истероидная акцентуация	N	N
Циклотимная акцентуация	N	N
Сензитивная акцентуация	Сильно выражено	Сильно выражено
Эмоционально-лабильная акцентуация	Пограничное значение	Выше N
Гипертимная акцентуация	Сильно выражено	Сильно выражено
Статус ПЭЗ	Группа риска	Относительное благополучие

Примечание. N – норма; ПЭЗ – психоэмоциональное здоровье.

Таким образом, более детальный анализ динамики психоэмоционального состояния подростков группы риска выявил, что в результате воздействия у учащихся изменились следующие показатели:

- показатели общего фона настроения и энергетики пришли в норму;
- повысились показатели самопонимания и самооценки;
- оптимизировались значения по самообвинению и социальной аддикции (крайней степени зависимости от мнения окружающих);
- оптимизировались значения эмоциональной лабильности (устойчивости – неустойчивости).

Ряд показателей еще требует пристального внимания специалистов (дальнейшего приближения их к норме), однако в целом подростки группы риска перешли в новый статус ПЭЗ – относительное благополучие. Это свидетельствует о том, что у подростков повысились адаптационные способности, необходимые для того, чтобы самостоятельно и успешно справляться со стрессовыми ситуациями.

В рамках проекта уделялось особое внимание обучению школьных психологов и классных руководителей навыкам раннего распознавания признаков суицидального поведения у подростков, при этом рассматривались следующие вопросы: конфликты и конфликтные ситуации, возникающие у подростков; особенности поведения подростков, склонных к суициду; поведение классного руководителя, социального педагога, педагога-психолога при работе с детьми группы риска; поведение родителей детей, склонных к суицидальному и аддиктивному поведению. Проведены обучающие семинары и круглые столы для родителей, на которых рассматривались следующие вопросы: психологические особенности подросткового возраста, взаимоотношения родителей и детей-подростков, рекомендации по профилактике суицидов среди подростков [24].

Разработанная исследователями Карта психоэмоционального здоровья может быть предложена для внедрения в практику работы школьных психологов с целью мониторинга состояний подростков.

Вывод. У исследуемых подростков наблюдается оптимизация эмоциональной сферы, что подтверждается положительной динамикой показателей психоэмоционального здоровья и переходом их из группы риска в группу относительного благополучия. Благодаря профилактическим мероприятиям отмечен рост уровня психологической грамотности родителей и педагогов.

Таким образом, можно сделать вывод, что комплексные профилактические и коррекционные мероприятия оказывают положительное влияние на подростков, склонных к суицидальному поведению, и повышают психологическую грамотность их учителей и родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смирнова А.А. Опасный возраст // Спортивная жизнь России. 2007. № 8. С. 24–26.
2. Галстян Г.С. Суицид несовершеннолетних как крайняя форма девиантного поведения // Путь в науку: материалы ежегодной конф. аспирантов. Ростов н/Д., 2010. С. 23–27.
3. Михайлов А.П. Этиология девиантного пове-

дения несовершеннолетних (социологический анализ). Майкоп: Качество, 2006. 140 с.

4. Смирнов В.А. Социально-психологические проблемы молодежи Российской провинции // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2008. № 2. С. 15–28.
5. Зборовский Г.Е. Социологическое знание и образование: проблемы взаимосвязи // Социологические исследования. 2012. № 8. С. 41–48.
6. Бигг К., Кириленко А., Кулыгин А. Дети убивают себя, почему? URL: svoboda.org/content/article/2060024.html.
7. Парсонс Т. Система современных обществ. М.: Аспект Пресс, 1998. 269 с.
8. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. СПб.: Н.П. Карбасников, 1912. 541 с.
9. Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности. М.: Прогресс, 1966. С. 299–313.
10. Коэн А. Исследование проблем социальной дезорганизации и отклоняющегося поведения // Социология сегодня. М.: Прогресс, 1965. С. 520–521.
11. Чупров В.И., Зубок Ю.А., Уильямс К. Молодежь в обществе риска. М.: Наука, 2003. 229 с.
12. Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Иванова А.Е., Семенова В.Г., Антонова Е.В. Медицинские и социальные проблемы смертности подростков в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2009. № 5. С. 7–10.
13. Кий Н.М. Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Петропавловск-Камчатский, 2005. 23 с.
14. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М.: Минздрав, 1978. 13 с.
15. Кучер А.А., Волкова А.Н. Выявление суицидального риска у детей // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2001. № 3. С. 45–47.
16. Герасимов В.Н. Основы превентивной педагогики. М.: ГАВС, 1995. 201 с.
17. Психология эмоций / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. 2-е изд. М.: Изд-во МГУ, 1993. 303 с.
18. Изард К. Эмоции человека. М.: МГУ, 1980. 439 с.
19. Прихожан А.М. Психология неудачника. М.: Сфера, 1997. 187 с.
20. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М.: Прогресс, 1979. 392 с.
21. Тарабакина Л.В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения : автореф. дис. ... д-ра психолог. наук. М., 2000. 40 с.
22. Кибрик Н.Д. Профилактика дезадаптации и суицидального поведения у обучающейся молодежи. М.: [б. и.], 1988. 20 с.
23. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Антропный принцип в синергетике // Вопросы философии. 1997. № 3. С. 62–79.
24. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. М.: Ин-т практ. психологии, 1995. 348 с.

25. Дубровина И.В. Практическая психология образования. М.: Сфера, 1997. 479 с.
26. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. 2-е изд. Л.: Медицина, 1983. 375 с.
27. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков в образовательных учреждениях. URL: yandex.ru/click/jsredir.
28. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. М.: Генезис, 2012. 215 с.
29. Шурыгина Ю.Ю. Научно-практические основы здоровья. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2009. 219 с.

PSYCHO-EMOTIONAL HEALTH OF TEENAGERS AS THE BASIS FOR THE PERSONAL TOLERANCE FOR THE FACTORS PREDISPOSING A SUICIDE

© 2015

G. V. Yusupova, PhD (Psychology), assistant professor of Chair “General Psychology”
N.G. Klimanova, PhD (Psychology), Head of Chair “Psychologies of Labor and Entrepreneurship”
A.A. Galiullina, senior lecturer of Chair “Developmental Psychology and Physiology”
Institute of Economics, Management and Law, Kazan (Russia)

Keywords: suicidal behavior; psycho-emotional health of teenagers; psychodiagnostics; psycho-correction; psychoprophylaxis; awareness-building; teenagers adaptation.

Abstract: The paper considers the topical issue of psycho-emotional health of teenagers and early recognition of teenagers belonging to a suicidal behavior risk group. The paper covers the problems of prophylaxis, psychological correction and psycho-emotional health of the risk group teenagers and such issues of awareness-building activities among adults, parents and teaching staff as the psychological markers of adolescence age, the relationship between parents and children. The authors provide recommendations on prophylaxis of suicides among teenagers.

Inadequate attention to the problem of emotional well-being at the early stages of a personality development leads to the risk of teenagers' disadaptation. Early and high quality diagnostics of psycho-emotional health of children allows taking adequate corrective actions to prevent undesirable tendencies in a personality development, various abnormal behavior forms, and the problems in school and out-of-school activities of teenagers, including suicidal behavior. For the purpose of early recognition of teenagers bent on self-destruction, the authors carried out an experiment that is considered in this paper. The received experience will be useful for the experts in developmental psychology and pedagogy, parents and supervising teachers.