**Курсовая работа**

**Диагностические функции школьного психолога в организации первичной профилактики суицидального поведения подростков**

**Введение**

суицидальный подросток школа поведение

Как считает основатель превентивной психологии в России Беличева С.А., кардинальные перемены, переживаемые нашим обществом во всех сферах политической и социально-экономической жизни, не могут не распространяться на превентивную и пенитенциарную практику в области предупреждения и коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков. Содержание перестройки воспитательно-профилактической системы прежде всего определяется тем, что существовавшая ранее «карательная» профилактика, основанная на мерах социального контроля, общественно-административного и уголовного наказания, должна быть заменена на охранно-защитную профилактику, представленную комплексом мер адекватной социально-правовой, медико-психологической и социально-педагогической поддержки и помощи семье, детям, подросткам, юношеству.

В условиях глубокого социально-экономического и духовного кризиса в стране актуальность проблемы самоубийств повышается [8].

По официальной статистике, Российская Федерация занимает 6 место в мире по числу суицидов среди всех возрастов (после Литвы, Южной Кореи, Казахстана, Белоруссии и Японии), а по абсолютному количеству подростковых самоубийств - первое место в Европе. В нашей стране происходит порядка 19-20 случаев самоубийств на 100 000 подростков. Это в 3 раза больше, чем мировой показатель.

По информации Следственного комитета России, в 2010 году в РФ было зарегистрировано 798 детских случаев самоубийств, в 2011-м - 896, в первом полугодии 2012-го - уже 532 случая. По данным Перегожина Л.О., д.м.н., снс ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, на 2012 г. наибольшая частота суицида наблюдается у подростков и молодежи в возрастном диапазоне 15-35 лет. У этой категории суицидентов на 1 смерть приходится до 200 нереализованных суицидальных попыток.

В Краснодарском крае в 2010 и 2011 годах добровольно ушли из жизни 18 и 26 детей соответственно. С начала 2012 года самоубийства уже совершили 18 мальчиков и девочек. Чаще всего это подростки в возрасте 15-17 лет, большинство из них девочки. Из жизни уходят различными способами: повешение, передозировка лекарств, резание вен, реже - падение с высоты [3].

Славянский район в 2012 г., по данным Краснодарского центра статистики, занимал первое место по количеству суицидальных попыток.

Вопросы профилактики суицидального поведения школьников напрямую касаются организации деятельности по сохранению психического здоровья подрастающего поколения нашей страны.

Социально-психологические аспекты суицида издревле рассматривались отечественными и зарубежными учеными. Наиболее обстоятельно они рассмотрены в работах Эмиля Дюркгейма, П.Ф. Булацеля, М. Губского, А.В. Лихачёва, Н. Мухина, П. Ольхина, Л.К. Шейниса, а в наше время - в исследованиях А.Г. Амбрумовой, Л.Л. Бергельсона,И.Б. Дермановой, Т.А. Донских, Ц.П. Короленко, С.Г. Смидович,В.А. Тихоненко, Е.М. Вроно, Э. Фурман, И.А. Степанова, Ю.И. Полищук, Е.Т. Соколовой.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные попытки отечественных и зарубежных авторов исследовать данный феномен, чтобы иметь возможность осуществлять профилактику суицидального поведения, начавшаяся с первой половины XIX века положительная динамика количества самоубийств на душу населения во всех странах мира продолжает свою тенденцию к увеличению.

Углубленное изучение феномена суицида за последнее десятилетие подтвердило его неоднородность и неоднозначность. Суицидологами (врачами и психологами) была признана несостоятельность психопатологической концепции суицида, согласно которой самоубийство - это всегда аутоагрессивный акт психически больного человека. Было показано, что значительная часть самоубийств совершается психически здоровыми лицами в результате социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта [5], [2], [1]. Наряду с этим получило распространение представление о том, что сам акт самоубийства, совершаемый психически здоровым индивидом, представляет собой во многих случаях непатологическую психологическую, «общечеловеческую» реакцию личности на экстремальные обстоятельства. Это представление получило свое отражение в концепции непатологических суицидоопасных (суицидальных) ситуационных реакций ([5], [2]). Данная концепция декларирует по существу положение о том, что во многих случаях самоубийство совершается психически здоровыми людьми в состоянии нормальной психологической реакции на чрезвычайные обстоятельства.

На современном этапе развития отечественной науки наибольшего внимания, на наш взгляд, заслуживают работы В.Ф. Войцеха, А.А. Биркина, В.П. Костюкевич, А.А. Кучер, С.А. Беличевой

При практической реализации охранно-защитной концепции профилактики отклоняющегося поведения Беличевой С.А., должно происходить решение ряда вопросов организационно-управленческого, социально-педагогического, психологического, нормативно-правового и кадрового обеспечения.

Первостепенная задача профилактики суицидального поведения подростков, на наш взгляд, заключается в грамотной и своевременной психодиагностике суицидальных намерений. Так как большую часть времени подростки проводят в школе и иных учебных заведениях, решение данной проблемы тесно связано с практикой современной образовательной деятельности, в частности обращено на деятельность школьного психолога. Вопрос своевременности психодиагностики суицидального поведения затрагивает личностное отношение школьного психолога к выполнению должностных обязанностей, тогда как вопрос грамотности (валидности) применяемых на практике методик - общенаучная проблема.

Объект исследования: психодиагностика суицидального поведения подростков общеобразовательной школы.

Предмет исследования:диагностические функции школьного психолога в организации первичной профилактики суицидального поведения подростков.

Цель исследования:изучить и обосновать диагностический инструментарий школьного психолога по выявлению суицидальных намерений у подростков общеобразовательной школы.

Задачи исследования:

) изучить феноменологию суицидального поведения и специфику суицидального поведения подростков;

) раскрыть подходы и требования к организации диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательной школы;

) изучить организационно-нормативные основы диагностики суицидального поведения в общеобразовательной школе;

) проанализировать методики диагностики суицидального поведения подростков;

) провести диагностику суицидального поведения в экспериментальной и контрольной группах по отобранной психодиагностической методике;

) разработать рекомендации по учету диагностических данных при организации суицидально-превентивной работы в условиях общеобразовательной школы.

Гипотеза исследования: диагностировать суицидальные намерения подростков общеобразовательной школы практичнее и точнее всего посредством теста жизнестойкости Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, опираясь на концепцию жизнестойкости личности.

Методы исследования:

I. Теоретические:

1. теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования (составление библиографии, реферирование, цитирование);

II. Эмпирические:

психологическая диагностика суицидального поведения.

Экспериментальная база исследования: учащиеся 7 «А», 7 «Б», 7 «В», 8 «А», 8 «Б», 8 «В» классов МБОУ СОШ №29 ст. Петровской Славянского района Краснодарского края.

**1. Теоретические основания диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательной школы**

**.1 Феноменология суицидального поведения**

Суицид - это добровольный, сознательный уход из жизни на почве нравственно не одобряемой социумом причины, обусловленной кризисом микросоциальной сферы личности, приводящим к потере ценностей реальной жизни и подавляющим инстинкт самосохранения (Кучер А.А.)

Суицидальное поведение - это любые внутренние или внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни. Суицидальное поведение - это последнее звено в процессе социальной и личностной дезадаптации, наряду с внешним этапом, решение о самоубийстве проходит свою внутреннюю форму проявления.

Внутренними формами суицидального (аутоагрессивного) поведения являются: переживания, пассивные мысли и суицидальные замыслы, суицидальные намерения [19].

Непосредственно после осознания неразрешимости какого-либо конфликта или психотравмирующего события, у человека возникают душевные переживания, включающие в себя размышления и представления об отсутствии ценности жизни. Они выражаются в формулировках типа «Не живешь, а существуешь, «Нет в жизни счастья» и т.д., особенностью которых является отсутствие четких представлений о собственной смерти, а имеется пессимистическое отрицание ценности жизни. Это своеобразный «нулевой» цикл в развитии процесса принятия решения о самоубийстве, совершении аутодеструктивных действий.

Первая ступень - пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Она характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств аналогичные высказывания имели место в 75% случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Вторая ступень - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации аутодеструктивных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства.

Третья ступень - суицидальные намерения. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм аутодеструктивных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу - без предшествующих ступеней.

Кучер А.А. представляет классификацию источников суицидальной опасности (ИСО). В основе данной классификации лежит обобщение материалов расследований 1500 самоубийств, происшедших за период с 1995 - 2000г. на территории России. Источники суицидальной опасности можно разделить на две группы: группу средовых (социальных) источников суицидальной опасности и группу индивидуальных (биологических) источников суицидальной опасности [23].

К первой группе относятся, прежде всего, причины и предпосылки самоубийств, лежащие в сфере межперсональных отношений. Распространенным источником суицидальной опасности является межличностное конфликтное взаимодействие. Серьезным источником суицидальной опасности являются ситуации, связанные с ожиданием привлечения к судебной или административной ответственности из-за совершенных проступков и правонарушений. Сравнительно часто демонстративно-шантажные попытки самоубийства, совершаемые в целях обратить на себя внимание или доказать чего-либо, заканчиваются смертельным исходом из-за пренебрежения их совершавших элементарными мерами безопасности. Не редки случаи самоубийств, когда человек, осуждаемый окружающими за какие-либо проступки, в том числе и по причине распространения компрометирующей информации, не видит иного выхода реабилитации себя, кроме добровольного ухода из жизни. Это происходит на пике складывающейся ситуации, когда переживания становятся психотравмирующими.

Источники суицидальной опасности в индивидуальной, личностной сфере, как правило, кроются в недостатках в финансовом и жилищном обеспечении, в ситуациях супружеской неверности, неразделенной любви, в конфликтах с близкими (или между ними), в наличии тяжелого (мнимого или истинного) заболевания у суицидента или эмоционально значимых для него лиц.

В сфере морали и нравственности наиболее частыми источниками суицидальной опасности являются религиозные убеждения, возможны самоубийства по политическим убеждениям.

Группа индивидуальных (биологических) источников суицидальной опасности включает в себя две подгруппы: источники суицидальной опасности психологического характера и источники суицидальной опасности медицинского характера.

К первым относятся социально-психологические предпосылки самоубийств на предболезненном (донозологическом уровне), которыми являются, прежде всего, психологические особенности личности, влекущие самоуничтожение (в том числе нервно-психическая неустойчивость), а так же нарушения в коммуникативной сфере, характеризующиеся низким рейтингом, авторитетом (социометрическим статусом) личности в значимой для нее среде [24].

Медицинские источники суицидальной опасности включают в себя предболезненные и болезненные состояния центральной нервной системы, обусловленные генетическими аномалиями, инфекциями, интоксикациями, механическими и психическими травматическими воздействиями.

Природа явления самоубийства обладает закономерностями, согласующимися с системой существующих взглядов на социальную дезадаптацию и причины расстройств психического здоровья. Это позволяет более подробно рассмотреть предпосылки суицидов, понимание чего, позволяет оптимизировать деятельность, направленную на недопущение гибели в результате самоубийств.

Книжникова С.В. в монографии описывает индикаторы суицидального риска, подразделяя их на поведенческие, эмоциональные и когнитивные.

Поведенческие индикаторы суицидального риска:

эскейп-реакции (уход из дома и т. п.);

самоизоляция от других людей и жизни;

резкое снижение повседневной активности;

изменение привычек, например несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;

предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;

частое прослушивание траурной или печальной музыки;

«приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Эмоциональные индикаторы суицидального риска:

амбивалентность по отношению к жизни;

депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;

переживание одиночества.

Когнитивные индикаторы суицидального риска:

разрешающие установки к суицидальному поведению;

негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего. Собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное;

«туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;

наличие суицидальных мыслей, намерений, планов [28].

**1.2 Специфика суицидального поведения подростков**

Хагуров Т.А., Чепелева Л.М., Войнова Е.А., Резник А.П. на основании шести региональных исследовательских проектов, проведенных в Краснодарском крае в 2005-2011 гг. («Проблемы современной школы», «Выпускники 2006», «Трудные подростки Краснодарского края», «Молодежь Кубани 2008», «Руководители муниципальных ОДН о трудных подростках и своей работе», «Трудные подростки Краснодарского края: поведение, ценности, проблемы»), составили обобщенный социологический портрет типичного представителя сегодняшней подростково-молодежной среды [39].

Современный подросток испытывает дефицит продуктивных увлечений и интересов. Большую часть свободного времени он проводит, готовя уроки, в компании друзей, смотря телевизор или слушая музыку. Читает редко. Часто скучает и хотел бы заняться чем-нибудь более интересным. Однако не знает как. Основная среда общения, в том числе доверительного, когда можно поговорить о проблемах, посоветоваться, - сверстники. Достаточно распространены агрессивные формы поведения, насилие, драки. Становясь жертвой насилия, подросток чаще всего переживает это в одиночестве, реже - рассказывает друзьям или родителям.

На фоне снижения интереса к чтению и разноголосицы телеэкрана у современного подростка наблюдается острый дефицит позитивной героики, образцов для подражания. При этом родители, как и школа, менее авторитетные для него источники интересной и полезной информации по сравнению с телевидением и сверстниками.

Современный подросток достаточно четко определился в основных жизненных предпочтениях. В будущем он хочет иметь семью и воспитывать детей, иметь высокооплачиваемую и интересную работу и быть самостоятельным. Он знает, что путь к успеху - это много трудиться и работать над собой, получить качественное образование и не упустить свой шанс. С другой стороны, эти знания часто декларативны, на деле большая часть молодежи демонстрирует приверженность к ценностям удовольствий и развлечений, нежели к ценностям усилий и достижений.

Типичный представитель учащейся молодежи - «разумный эгоист». На первом месте для него личный успех и благополучие свое и своих близких. Его мало привлекают идеалы социального служения и гражданского долга. Он знает, что в современной жизни нужно быть уверенным в себе, умным и сильным и что в жизни плохо приходится людям доверчивым, слабым, одиноким и глупым. Представление о желательных личностных качествах складывается у современного подростка почти исключительно вокруг понятия «эффективность» и мало связано с нравственным измерением (добротой и честностью).

В целом морально-нравственное сознание подростка размыто. Он категорически против употребления наркотиков, физического насилия и самоубийства. В то же время достаточно терпимо относится к сексуальной свободе, абортам и проституции. Считает, что воровать - это плохо, но при этом терпимо относится к взяткам. Мораль носит выраженный гедонистический характер и во многом определяет складывающийся у значительного числа современных подростков деформированный нравственно-психологический профиль личности: выраженная прагматичность ценностных ориентаций, размытость морально-нравственных ориентиров, пассивность, безволие, инфантилизм.

Описанный портрет, безусловно, включает в себя склонность современных подростков к совершению самоубийства. Это и как способ ухода от проблем (инфантилизм), и безволие, и размытость морально-нравственных ориентиров, и отсутствие доверия к родителям, - все, о чем говорилось в результатах исследований Хагурова Т.А., Чепелевой Л.М., Войновой Е.А., Резник А.П. [45].

Суицид подростков имеет следующие черты:

предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);

конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т. п.;

суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;

суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;

средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т. п.) [59].

Е. Вроно в своей книге «Предотвращение самоубийства подростков» отмечает, что большинство суицидентов словно бы выставляют перед собой *«предупреждающие знаки».* Вот эти знаки (крики о помощи):

угроза совершить суицид;

словесные предупреждения типа: «Я решил покончить с собой», «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!», «Лучше умереть!», «Пожил - и хватит!», «Ненавижу свою жизнь», «Ненавижу всех и всё!», «Единственный выход - умереть!», «Больше не могу!», «Больше ты меня не увидишь!», «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, я и вернусь в этот мир!», «Если мы больше не увидимся, спасибо за все», «Выхожу из игры. Надоело!»;

 резкие изменения в поведении по следующим параметрам:

1) Питание. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят “в три горла”. Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные, наоборот, худеют.

2) Сон. В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в “сов”: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины*.*

3) Школа. Многие учащиеся, которые раньше учились на “хорошо” и “отлично”, начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.

) Внешний вид. Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Они не причесываются, неряшливо одеваются и даже перестают принимать по утрам душ. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, они ходят в мятой и грязной одежде и, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

5) Активность. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

6) Стремление к уединению. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни. Иногда они стараются уйти незаметно, чтобы никто из присутствующих не обратил внимание на их отсутствие. Иногда они ведут себя так, словно жизнь им опостылела, и всем своим видом дают понять, что все и всё им надоело. Если твой вполне общительный друг неожиданно, непонятно по какой причине, замыкается в себе, отказывается встречаться с одноклассниками, значит у него могли появиться мысли о смерти.

7) Тяжкая утрата. К мыслям о самоубийстве подростков может подтолкнуть смерть близких: родителей или братьев и сестер. После такой утраты жизнь подростка меняется самым решительным образом, теперь ему приходится не только примириться с потерей любимого человека, но и заделать брешь, которую эта потеря проделала в его жизни. Некоторые подростки вообще не могут себе представить, как они будут жить дальше без отца или матери, брата или сестры.

8) Раздача ценных вещей. Люди, собирающиеся уйти из жизни, часто раздают вещи, которые очень многое для них значат.

9) Приведение дел в порядок. Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью “привести свои дела в порядок”. Одни кинутся убирать дом, другие поспешат расплатиться с долгами, сядут за письмо, на которое должны были ответить давным-давно, или же захотят вернуть вещь, взятую у приятеля, вымыть пол в комнате, разобрать бюро или письменный стол. Во всех этих поступках нет ничего подозрительного; напротив, сам по себе каждый из них совершенно нормален и закономерен.

) Агрессия, бунт и неповиновение. Подростки, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, учителей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий. Бывает, они злятся на самих себя, и их гнев проявляется в агрессии, бунте и неповиновении. Как и всякая перемена в настроении, подобные “взрывы” должны настораживать. Отвадить они могут не только непосредственных объектов агрессии, но и тех, на кого эта агрессия не направлена. Никто ведь не хочет иметь дело с раздраженным, вспыльчивым, непредсказуемым парнем - и в результате твой друг поневоле окажется в изоляции, от него отвернутся как раз те люди, которые могли бы, в случае необходимости, оказать ему реальную помощь. Одиночество же лишь “настраивает на суицидальный лад”, отчего твой друг подвергается немалой опасности попасть в повышенную зону суицидального риска.

11) Саморазрушающее и рискованное поведение. Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя “на грани риска”. Они сломя голову носятся на машинах, велосипедах и мотоциклах. Где бы они ни находились - на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях - они везде едут на пределе скорости и риска. Некоторые даже имеют при себе огнестрельное оружие и, строя из себя лихих гангстеров, беззаботно размахивают пистолетом, направляют дуло себе в лоб, заявляют, что “шутят”, - и демонстрируют наигранное хладнокровие.

12) Потеря самоуважения. Бывают дни, когда любой подросток ощущает себя самым уродливым, самым неуклюжим и самым глупым существом на свете. Однако такое “самобичевание” длится обычно не долго. Происходит какая-то приятная неожиданность, и самобичевание сменяется самовосхвалением, все встает на свои места. Как правило, у молодых людей хватает самоуважения и самоуверенности, что позволяет им пережить тяжелые времена и перемены настроения, которым они так подвержены [13].

**1.3 Подходы к организации профилактики суицидального поведения**

Подходы к организации профилактики суицидального поведения раскрываются через освещение теорий причин самоубийств.

Экономическая теория

Экономическое объяснение причин самоубийств дал В.Хелбрат, исследовавший самоубийства в США в 1902-1925 гг. Кривая колебаний показателей бизнеса и кривая самоубийств в США в эти годы были синхронными, периоды застоя экономики сопровождались увеличением, а периоды ее процветания - уменьшением показателей самоубийств.

С точки зрения данной теории, профилактика самоубийств должна строиться на заботе государства о благосостоянии живущих в нем людей и является очень широкой темой для рассматривания в рамках написания данной работы.

Социологическая теория

Теория основывается на социальной организации и культурных традициях общества. Смысл заключен, по мнению Э.Дюркгейма, в целостном рассмотрении общества и его культуры в качестве причин самоубийств. Когда вся сеть социальных отношений хорошо интегрирована, существует высокая степень социального сплетения, люди ощущают себя жизненно важными и необходимыми составными частями общества, к которому они принадлежат; они свободны от чувств психосоциальной изоляции, одиночества или забытости. Такой тип организации оказывает мощный антисуицидальный эффект на тенденцию самоубийств. Культура такого общества действует в том же направлении. Поскольку общество интегрировано и поскольку это единство ощущается его членами, его культура также является единой. Культурные ценности применяются и разделяются всеми его членами, рассматриваются как бесспорные и священные. Такая культура не поощряет самоубийства и становится мощным антисуицидальным фактором. Напротив, общество с низкой степенью сцепления, члены которого слабо связаны между собой, общество с осложненной сетью социальных норм, с культурными относительными ценностями, которые не пользуются всеобщим признанием и являются делом простого личного предпочтения, относится к мощному генератору самоубийств, независимо от экономических условий и состояния психического и физического здоровья его членов. Другим обществом, при котором растет число суицидов, является общество диктаторского направления с ограничением свобод личности, жесткой регламентацией его поведения [15].

В рамках данной теории профилактика самоубийств должна строиться в наибольшем масштабе на «оздоровлении» культуры и социального сцепления общества, а в масштабах конкретного образовательного учреждения, - на создании благоприятного психологического климата в классных коллективах и микрогруппах (тренинговая коррекционная группа, например).

Социально-психологическая теория

По определению А.Г. Амбрумовой, «суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта». Суицидальное поведение, формируемое в условиях экстремальной ситуации, рассматривается как один из видов общеповеденческих реакций человека, который имеет широкий диапазон индивидуальных вариаций - от психической нормы до выраженной психической патологии. Наиболее существенным моментом социально-психологической адаптации человека является социализация, содержание которой составляют морально-нравственные представления, социально значимые оценки и формы поведения, определяемые включенностью в ту или иную социальную среду [27]. При этом следует подчеркнуть, что социально-психологическая дезадаптация личности понимается в широком диапазоне. Она включает в себя широкий спектр переживаний личности при воздействии личностно значимых раздражителей - состояние стресса и др. При этом дезадаптация выражается в целой гамме различных эмоциональных реакций - от их психологического уровня до психотических состояний (тоска, тревога, страх, отчаяние, чувство безысходности и пр.). Дезадаптация личности приводит к тому, что количество известных вариантов разрешения конфликта резко ограничивается или сводится к нулю. При этом конфликт может иметь как реальный, так и патологический характер, что для данной личности особого значения не имеет. Вследствие этого конфликт приобретает характер неразрешимости и сопровождается крайне тягостными переживаниями, наступает кризис личности. В этой критической точке сама дезадаптация и конфликт с высокой вероятностью могут перейти в суицидальную фазу, то есть принимается решение о суициде как единственном способе ликвидировать конфликт путем самоуничтожения.

С точки зрения данной теории, главная цель профилактики суицидального поведения в образовательном учреждении - осуществление помощи ребенку в процессе адаптации, научение способам преодоления внутриличностного конфликта.

Психологическая теория

Психологи интерпретируют суицид как реакцию давления на личность. Основоположником формирования психологической концепции можно считать З.Фрейда. Он полагал, что есть два вида влечений: один из них - инстинкт жизни, Эрос; другой - это влечение к смерти, разрушению и агрессии, Танатос. Для Фрейда смерть являлась чем-то большим, чем просто фактом телесной жизни. Смерть бывает желаема. Существуют постоянные колебания между силой этих двух противоположных инстинктов. Эрос со временем стареет, вечный же Танатос остается в высшей степени напористым «на всем протяжении жизни человека и достигает своей цели, лишь приводя его к смерти». Суицид и убийство представляют собой проявления импульсивного и разрушительного влияния Танатоса. Убийство - это агрессия, устремленная на других, а суицид - это агрессия, направленная на себя [45].

В дальнейшем исследователи развивали концепцию влияния факторов окружающей среды. Особое внимание уделялось импульсивности и агрессивности, связь которых с суицидальным поведением была обнаружена в исследованиях и подтверждена на практике.

Работы Дж. Манна и ряда других авторов позволили выявить биохимические корреляты депрессии и суицидального поведения, связанные с нарушением серотонинергической системы мозга. Была показана также определенная связь этих нарушений с агрессивностью, импульсивностью и высокой чувствительностью к стрессорам. Показано влияние ранее перенесенных негативных жизненных событий, хронических заболеваний, злоупотребления психоактивными веществами и др. Стресс формируется в связи с негативными взаимоотношениями, перенесенной психической травмой и насилием над личностью, социальными стрессорами в виде бедности, безработицы, психическими или соматическими заболеваниями, болевым синдромом, алкоголизацией и наркоманией. К актуальным факторам возникновения суицидального поведения относится разрыв с другом, смерть близких, межперсональные конфликты, появление финансовых проблем, издевательство над личностью, запугивание, различные негативные и гравматические жизненные события, приступ или обострение заболевания, нарциссизм.

Разработана так называемая, психологическая модель суицидального поведения - «крик боли». Она рассматривает суицидальное поведение как попытку избежать чувства «попадания в ловушку». Индивиды ощущают неспособность убежать от внешней ситуации или от своего собственного внутреннего смятения, при этом отсутствует надежда на спасение, возникает ощущение «произошедшего краха» и «пойманности». Это ощущение случившегося краха может возрастать под воздействием внешних обстоятельств (например, плохие взаимоотношения, безработица, стрессы на работе) или неконтролируемого внутреннего смятения. Важный аспект подобного стресса состоит в том, что он сигнализирует индивиду о крахе в некой важной сфере жизни. Ощущение подобного краха запускает примитивные психологические механизмы. Индивид чувствует, что он не может предпринять ничего, что позволило бы ему уйти от травматического фактора, в дальнейшем он начинает верить в то, что вероятность его «спасения» в данной ситуации другими людьми или обстоятельствами невелика [33].

С точки зрения данной теории, профилактика суицидального поведения должна строиться на проработке имеющихся психотравм (по запросу), формировании мотивации достижения успеха (господствует мотивация избегания неудач), а также посредством формирования жизнестойкости личности.

**1.4.Требования к организации диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательной школы**

Организуя диагностическую работу по выявлению суицидальной мотивации, на наш взгляд, следует соблюдать ряд условий:

 во избежание эффекта Вертера не затрагивать напрямую тему суицидальной мотивации (нельзя задавать прямых вопросов типа «Ты хочешь покончить жизнь самоубийством?»);

 необходимо создать максимально психологически комфортную обстановку, в которой проходит обследование, чтобы не испугать испытуемых и дать возможность ответить правдиво (анкетер демонстрирует собственную жизнестойкость и позитивный эмоциональный фон настроения, вопросы задаются спокойным тоном голоса, без напряжения и долженствования);

 количество вопросов в анкете не должно быть слишком большим (более 50), чтобы не вызвать переутомление и искаженные усталостью ответы;

 в идеальном варианте - испытуемые вообще не должны знать, на что направлено диагностическое исследование (определение личностных характеристик, как вариант предъявления испытуемым).

**2. Эмпирические основания диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательной школы**

**.1 Организационно-нормативные основы диагностики суицидального поведения в общеобразовательной школе**

Первым нормативно-правовым актом, затронувшим проблему суицида среди несовершеннолетних, было Письмо Минобразования России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков», основанное на данных Генеральной прокуратуры РФ. По данным государственной статистики 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. От самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству [25].

После Письма Минобразования России Минтруда РФ издаёт два Постановления от 19.07.2000 г. № 53 и № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению» и «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр экстренной психологической помощи по телефону». Деятельность обоих центров направлена на реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства.

Следующим законодательным актом по вопросам суицида среди несовершеннолетних стало Письмо Минобразования РФ от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков». Министерство образования РФ решает ужесточить меры по контролю за органами управления образованием, даёт новые рекомендации руководителям органов управления образованием и просит ежеквартально предоставлять информацию о случаях суицида. В отличие от письма Минобразования России от 26.01.2000 г. теперь приоритет в профилактике суицидов среди несовершеннолетних отдаётся психологическим службам, а не органам управления образованием. Также делается акцент на необходимость межведомственного взаимодействия органов профилактики суицида несовершеннолетних для достижения поставленных задач.

.09.2004 г. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки публикует Письмо № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков», где указывает на продолжающийся рост числа суицида несовершеннолетних, несмотря на неоднократные обращения Минобразования России к данной проблеме. И снова акцент делается на организацию работы социально-психологических служб образовательных учреждений, а также на организацию в регионах работы телефонов экстренной психологической помощи [36].

Уголовный кодекс РФ предусматривает ответственность за доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путём угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства в виде ограничения свободы сроком до 3 лет или лишением свободы на срок до 5 лет (ст. 110 Уголовного кодекса РФ). Административная ответственность за подобного рода правонарушения законодательством РФ не предусмотрена.

Сегодня приоритет в профилактике суицида среди несовершеннолетних отдаётся сфере образования. В каждом образовательном учреждении желательно присутствие специалиста, который сможет своевременно выявить лиц, склонных к суициду, и вовремя оказать квалифицированную помощь. Несмотря на то, что наше законодательство в области профилактики суицида среди несовершеннолетних носит только рекомендательный характер для руководителей учреждений и ведомств, оно даёт исчерпывающий перечень вариантов профилактики. Организация межличностных, межгрупповых отношений взаимодействия в образовательных учреждениях происходит на основании локальных нормативно-правовых актов, которые в свою очередь должны выстраиваться на основании законодательства РФ и должны обеспечивать реализацию Конституции РФ и других законов. Внутренние локальные нормативно-правовые акты должны создавать механизмы реализации конституционных прав и свобод несовершеннолетних, защите их чести и достоинства.

**.2 Анализ методик диагностики суицидального поведения**

В число методик, выявляющих склонность к совершению суицидов, в настоящее время психологи разных психологических школ включают следующие:

 «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП) А.Н.Орел;

 Методика «Потребность в поисках ощущений» М. Цукерман;

 «Опросник оценки душевной боли» Э. Шнейдман;

 «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассел, М. Фергюсон;

 «Самооценка волевых качеств» Н.Е. Стамбулова;

 «Тест Кеттелла (16-PF-Form)»;

 «Методика диагностики социально-психической адаптации» Р. Даймонд, К. Роджерс;

 Тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьев;

 «Методика самооценки психической устойчивости в межличностных отношениях» Л.Г. Лаптев, В.Ф. Перевалов, М.В. Секач;

 Опросник «САН»;

 Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклаков и С.В. Чермянин.

**2.3.Результаты диагностики суицидального поведения в экспериментальных и контрольных группах**

В начале экспериментальной работы (предмет магистерской диссертации) мы провели первичную диагностику уровня жизнестойкости личности подростков с помощью теста Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, который, на наш взгляд, наиболее соответствует критериям эффективного диагностического материала, которые мы выдвинули в пункте 1.4 настоящей работы. Следует отметить, что в каждой параллели мы взяли одну контрольную группу - класс, в котором не планируется проведение формирующей жизнестойкость работы: 7 «В» и 8 «В» классы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа испытуемых | Жизнестойкость ниже среднего уровня | Жизнестойкость на среднем уровне и выше |
| 7 «А» | 54,16% | 45,83% |
| 7 «Б» | 87,5% | 12,5% |
| 7 «В» | 50% | 50% |
| 8 «А» | 20,83% | 79,16% |
| 8 «Б» | 28% | 72% |
| 8 «В» | 14,28% | 85,71% |

**Заключение**

Отметим важность и актуальность создания единой системы диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательного учреждения, с четким обозначением и распределением функций школьного психолога и руководства школы. Последнее является предметом будущего диссертационного исследования. На фоне растущего числа подростковых суицидов в школах Краснодарского края на данный момент нет единой, общепринятой концепции профилактики детско-юношеских суицидов и, соответственно, системы. Имея единый психодиагностический и психокоррекционный инструментарий, школьные психологи получат возможность более нацелено и продуктивно, в рамках своих должностных обязанностей, заниматься суицидно-превентивной деятельностью, отслеживая динамику склонности подростков к совершению аутоагрессивного акта, внося коррективы, проводя районный и межрайонный анализ по результатам реализации принятой программы.

Данное исследование позволило решить ряд задач:

1) изучить феноменологию суицидального поведения и специфику суицидального поведения подростков;

2) раскрыть подходы и требования к организации диагностики суицидального поведения подростков в условиях общеобразовательной школы;

) изучить организационно-нормативные основы диагностики суицидального поведения в общеобразовательной школе;

) проанализировать методики диагностики суицидального поведения подростков;

) провести диагностику суицидального поведения в экспериментальной и контрольной группах по отобранной психодиагностической методике;

) разработать рекомендации по учету диагностических данных при организации суицидально-превентивной работы в условиях общеобразовательной школы.

В результате проведенного исследования мы выяснили, что наиболее эффективным в диагностике суицидального поведения подростков (в значении соответствующим критериям эффективности) является тест жизнестойкости Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой.

Таким образом, цель, направленная на изучение и обоснование диагностического инструментария школьного психолога по выявлению суицидальных намерений у подростков общеобразовательной школы, достигнута.

Гипотеза о том, что диагностировать суицидальные намерения подростков общеобразовательной школы практичнее и точнее всего посредством теста жизнестойкости Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, опираясь на концепцию жизнестойкости личности, нашла свое подтверждение.

Организуя диагностическую работу по выявлению суицидальной мотивации, на наш взгляд, следует соблюдать ряд условий:

 во избежание эффекта Вертера не затрагивать напрямую тему суицидальной мотивации (нельзя задавать прямых вопросов типа «Ты хочешь покончить жизнь самоубийством?»);

 необходимо создать максимально психологически комфортную обстановку, в которой проходит обследование, чтобы не испугать испытуемых и дать возможность ответить правдиво (анкетер демонстрирует собственную жизнестойкость и позитивный эмоциональный фон настроения, вопросы задаются спокойным тоном голоса, без напряжения и долженствования);

 количество вопросов в анкете не должно быть слишком большим (более 50), чтобы не вызвать переутомление и искаженные усталостью ответы;

 в идеальном варианте - испытуемые вообще не должны знать, на что направлено диагностическое исследование (определение личностных характеристик, как вариант предъявления испытуемым).

**Список использованных источников**

1. Абраменкова, В.В. Во что играют наши дети? Игрушка и АнтиИгрушка./ В.В. Абраменкова. - М.: Яуза, Лепта Книга, 2006. - 640 с.

2. Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. - М. - 1981. - Т. 92.

3. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Соц. и клин. психиатрия. - 1996, №4. - С. 14-20.

. Амбрумова, А. Г. Социальные и клинико-психологические аспекты самоубийств в современном обществе / А.Г. Амбрумова, Л.И. Постовалова // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. - 1991, № 1. - С. 26-38.

. Амбрумова, А. Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихонечко, Л.Л. Бергельсон // Вопр. психол. - 1981, № 4. - С. 91-102.

. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. - М.: б/и, 1980. - 48 с.

7. Амбрумова, А.Г. О состоянии суицидологической службы в России / А.Г. Амбрумова, Г.В. Старшенбаум // ХII съезд психиатров России. - М. - 1995.

8. Андреев, И.Л. «Заказное» самоубийство: Ритуальный уход из жизни как социально-психологический феномен / И.Л. Андреев // Вопросы философии. - 2000. - № 12. - С.14-34.

9. Бачериков, Н.Е. Клинические аспекты суицидологии / Н.Е. Бачериков, П.Т. Згонников // Клиническая психиатрия.- К.: Здоровья, 1989. - С.456-465.

10. Бебчук, М. А. Влияние семьи на суицидальное поведение у детей и подростков/ М. А. Бебчук, А. Р. Салихова // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - 2009. - Т. 87, N 2. - С. 141-143: таб. - Библиогр.: с. 143 (3 назв.).

. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

12. Бердяев, Н.А. О самоубийстве. / А. Бердяев. - М.: Изд-во МГУ, 1992. - 23 с.

13. Богоявленский, Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы/ Д.Д. Богоявленский // СоцИс. - 2002. - № 5. - С.76.

14. Бойко, О.В. Гендерные различия суицидального поведения // Социокультурный анализ гендерных отношений: Сб. науч. трудов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой; Сарат. гос. техн. ун-т. - Саратов: Изд-во Сарат.ун-та, 1998.

15. Брутман, В.И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Журнал практической психологии и психоанализа, №3, сентябрь, 2002 г.

. Вароткина, Ж.Л. Самоубийства как социальная патология / Ж.Л. Вароткина // Экология человека. - 2000. - №4. - С.82-83.

17. Васильева, О.С. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты / О.С. Васильева, И. Е. Андрущенко // Журнал практического психолога. - 2000. - № 3-4. - С.182-200.

18. Войцех, В. Ф. Суицидология/ В. Ф. Войцех. - Москва: Миклош, 2008. - 277 с.

. Волкова, А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А.Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998. - №2. - С. 36-43.

20. Вроно, Е.М. Научные и организационные проблемы суицидологии / Е.М. Вроно. - М., 1983.

21. Выготский Л. С. Психология развития как феномен культуры / Л.С. Выцготский. - М.: МПСИ, 1996. - 512 с.

. Гилинский, Я. Самоубийства в России / Я. Гилинский, Г. Румянцева // Мир России. - 1998. - Т.7, № 4. - С.159-166.

23. Горская, М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков/ М.В. Горская // Вестник психосоциальной работы. - 1994. - №1.

24. Дюркгейм, Э. Cамоубийство / Э. Дюркгейм. - М.; “Наука”, 1990 г.

. Железова, Л.Я. Об особенностях формирования суицидальных тенденций у больных шизофренией в детском и подростковом возрасте / Л.Я. Железнова // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1978. - №10.

26. Завражин, С.А. Самоубийства среди учащихся в дореволюционной России (из истории вопроса) / С.А. Завражин // Педагогика. - 1992. - № 9-10.

27. Завражин, С. А. Исследование отношения к жизни и смерти у подростков с нарушением интеллекта/ С.А. Завражин, Н.В. Жукова// Вопросы психологии. 2006. №2. С. 58-67.

. Зотов, М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция/ М. В. Зотов. - Санкт-Петербург: Речь, 2006. - 144 с. (1398180 - АБ)

. Исаев, Д.С. Психология суицидального поведения / Д.С. Исаев. - Самара. 2000.

30. Калачева, И. О. Социально-личностные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков / И. О. Калачева, Л. А. Пронина, В. А. Ларионов // Российский психиатрический журнал. - 2006. - N 4. - С. 41-45. - Библиогр.: с. 45 (15 назв.).

31. Клиническая психология: Учебник. 3-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2007. - 960 с.

32. Книжникова, С.В. Психолого-педагогические основы диагностики и профилактики девиантного поведения подростков и молодежи. / С.В. Книжникова. - Краснодар: «АСВ-полиграфия», 2007. - 294 с.

33. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук // Психологический журнал. - 1989. - №5.

34. Красненкова И.П. Социально-философские и политико-правовые аспекты феномена суицида / И.П. Красненкова // Вестник Моск. ун-та, Сер. 12. Полит. науки. - 1998. - № 6. - С.18-33.

35. Кучер, А.А. Выявление суицидального риска у детей /А.А. Кучер, В.П. Костюкевия // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - №2. - С. 32-39.

36. Лаврикова, И. Н. Молодежь: отношение к смерти / И.Н. Лаврикова // Социологические исследования. 2001. №4. С. 134-137.

. Лапшин, В. Е. Профилактика аутодеструктивного поведения личности: синергетический аспект / В. Е. Лапшин // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. - 2008. - N 4. - С. 201-203. - Библиогр. в примеч.

. Литмен, Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве / Р. Литмен // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

39. Львова, И. Н. Диагностика, профилактика и коррекция суицида / И. Н. Львова // Научное обозрение. - 2007. - N 2. - С. 129-131. - Библиогр.: с. 131 (5 назв.).

. Молтсбергер, Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений / Дж. Молтсбергер// Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

41. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Вассермана. М.: Смысл, 2005. - 310 с.

. «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков».Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86.

43. Остапенко, А.А. Человек исчезающий. Исторические предпосылки и суть антропологического кризиса современного образования / А.А. Остапенко, Т.А. Хагуров. - Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2012. 196с., 500 экз.

44. Павленок, П. Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учебное пособие: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности "Социальная работа"/ П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. - Москва: Инфра-М, 2007. - 183 c. (1398352 - АБ 1420523 - АБ)

45. Павлов, И.П. Самоубийство - великая печаль русской жизни: Лекция, прочитанная студентам Воен.-мед. акад. 11 сент. 1913 г. / Публ. Н.Григорян // Медицинская газета. - 1999. - 28 мая. - С.15.

46. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств: [пер. с англ./ Всемир. орг. здравоохранения; под ред. А. Н. Моховикова]. - М.: Смысл, 2002. - 127 c. (1358022 - ОХДФ)

. Плотников, Н. Самоубийства в России / Н. Плотников// Социологические исследования (СоцИс). - 1999. - № 5. - С.82-83.

48. Полякова, И. В. Особенности ситуационных реакций и психогенных депрессий в суицидологической практике / И.В. Полякова: Канд дис. М., 1987.

. Психологический словарь / авт.-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанова; Под общей ред. Ю. Л. Неймера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. - 640 с.

. Психология профессионального здоровья: / Под ред. Г.С. Никифорова. - Санкт-Петербург: Речь, 2006. - 479 c. (1378858 - ЧЗ 1380984 - АБ)

. Решетников, М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий / М.М. Решетников. - СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. - 328 с.

52. Самыгин, П.С. Девиантное поведение молодежи / П.С. Самыгин. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 440 с. - (Высшее образование)