



УДК 159.9.072

DOI <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.3>

Опыт использования методики «Детская шкала безнадежности» в процессе апробации скринингового метода исследования риска суицидального поведения подростков*

К. Н. Белогай, Ю. В. Борисенко, Е. В. Евсеенкова,
Е. С. Каган, И. С. Морозова

Кемеровский государственный университет, г. Кемерово

Аннотация. Обсуждаются результаты апробации авторской проективной методики «Тупиковые ситуации», предназначенной для скрининговой диагностики подростков. Результаты дисперсионного анализа показывают, что предложенная методика может быть использована для выявления группы риска среди подростков в отношении суицидального поведения. Описывается валидизация опросной методики «Детская шкала безнадежности» – показаны ее корреляции на высоком уровне значимости с опросниками депрессии А. Бека и В. Зунга на русскоязычной выборке подростков 11–17 лет. Характеризуются факторы риска суицидального поведения подростков: предрасполагающие и косвенно связанные с суицидом; биологические факторы, такие как пол и сексуальная ориентация; злоупотребление психоактивными веществами; доступ к огнестрельному или другому оружию; социальный стресс и эмоциональные факторы.

Ключевые слова: подростковый суицид, факторы риска, превенция, «Детская шкала безнадежности», «Тупиковые ситуации», скрининговое обследование.

Для цитирования: Белогай К. Н., Борисенко Ю. В., Евсеенкова Е. В., Каган Е. С., Морозова И. С. Опыт использования методики «Детская шкала безнадежности» в процессе апробации скринингового метода исследования риска суицидального поведения подростков // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. 2018. Т. 24. С. 3–22. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.3>

Введение

Актуальность изучения факторов возникновения и развития суицидальных рисков и возможности осуществления превентивных мер и форм профилактики суицидов не вызывает сомнений. Данные государственной статистики в России свидетельствуют, что частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась, а количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 16 % от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14 157 несовершеннолетних, ежегодно погибает около 2 800 детей и подростков (эти случаи не учитывают число попыток

* Исследование выполняется при поддержке РФФИ, проект 18-013-00210 А.

суицида). Суицид является второй причиной смертности молодых людей (после несчастных случаев) в возрасте от 15 до 18 лет. Мысли о самоубийстве возникают у 30 % лиц в возрасте от 14 до 24 лет, а по прогнозам исследователей, в последующие годы число суицидов будет расти еще быстрее, особенно у подростков в возрасте от 10 до 14 лет [Российский статистический ежегодник, 2001].

Современный человек зачастую не может найти позитивный смысл собственной жизни из-за разрушения старых ценностей и традиций и дискредитации новых. Наиболее чувствительным к подобного рода изменениям является школьный возраст, который представляет собой период особой концентрации конфликтов, зачастую приводящих к поведенческим отклонениям, включая суицид. Быстрое изменение среды, в которой находятся современные школьники, появление новых рисков, связанных с виртуальным пространством, увеличением информационного потока, деформацией ценностных ориентиров, трансформацией семей, требует пересмотра основных моделей, описывающих возникновение суицидальных тенденций, и формирует запрос на разработку новых подходов к комплексному оцениванию возникновения, развития и возможностей купирования суицидальных тенденций на основе современного математического аппарата.

Сходная ситуация наблюдается и в других странах. Например, в США самоубийство является третьей ведущей причиной смерти после непреднамеренных травм и убийств среди подростков [Factors associated with suicide ... , 1993]. От самоубийств ежегодно погибает около 2000 подростков, что составляет около 10 % всех смертей среди подростков [Annual summary of vital ... , 2007]. Кроме того, следует констатировать наличие негативных тенденций, проявляющихся в двукратном увеличении количества самоубийств среди подростков в Соединенных Штатах за последние 50 лет [Centers for disease control ... , 2016], что может быть объяснено, по крайней мере частично, распространенностью депрессивных состояний у подростков, ростом случаев злоупотребления алкоголем и наркотиками, дезинтеграцией семьи, а также легкой доступностью оружия для подростков. За исключением суицидальных идей, большинство типов суицидального поведения редко встречаются до наступления подросткового возраста. Суицидальные мысли, планы и несмертельные попытки почти не наблюдаются у детей в возрасте до 10 лет. Распространенность суицидальных идей начинает расти у детей в возрасте от 10 до 12 лет, а затем быстрее – после 12 лет.

Следует отметить, что начало подросткового возраста прямо коррелирует с фактом возникновения риска как для суицидальных попыток, так и для завершения суицидальных намерений. Данные, полученные по результатам опроса 2009 г. [Centers for disease control ... , 2008], показали, что почти 15 % всех учащихся средней школы в США серьезно рассматривают попытку самоубийства; более 11 % составили план самоубийства; почти 7 % пытались совершить самоубийство в прошлом году. Хотя девочки чаще имеют суицидальные идеи, планируют и пытаются совершить самоубий-

ство, мальчики с большей вероятностью совершают самоубийство, так как используют более жестокие средства. Среди белых подростков самые высокие показатели числа самоубийств [Eaton, Kann, Kinchen, 2012].

В такой ситуации особенно важным становится исследование факторов риска в этой области, а также способов скрининга с целью выявления подростков группы риска и эффективного предотвращения самоубийств.

Теоретические аспекты проблемы

Одно из основных направлений исследований возможностей превенции подростковых самоубийств – поиск факторов риска возникновения стремления к самоповреждению у подростков. Показано, что суицидальный риск значительно возрастает с наличием как депрессии, так и тревоги [Proximal psychiatric risk ... , 2006].

Факторы риска были разделены на две отдельные категории: предрасполагающие факторы и косвенно связанные с суицидом [American academy of child ... , 2001].

Предрасполагающими факторами выступают предыдущая попытка самоубийства, история предшествующего или текущего психического расстройства, сексуальное или физическое насилие, семейные факторы (суициды среди близких родственников), такие биологические факторы, как пол и сексуальная ориентация. В дополнение к шести перечисленным выделяют четыре косвенно связанных (коррелированных) с самоубийством фактора, которые хотя и не повышают риск самоубийства сами по себе, но могут синергически обуславливать вероятность какой-либо формы суицидального поведения. К ним относят злоупотребление психоактивными веществами [Teenagers' attitudes about seeking ... , 2006]; доступ к огнестрельному или другому оружию [Adolescent suicide and household ... , 2000]; социальный стресс, например вызванный межличностными конфликтами с друзьями, семьей или правоохранительными органами [Beautrais, Joyce, Mulder, 1997]; эмоциональные факторы, такие как чувство отчаяния или безнадежности.

Предполагается, что по меньшей мере три варианта причинно-следственных связей лежат в основе уязвимостей, которые приводят к подростковому суициду: двунаправленное взаимодействие между стрессовыми жизненными событиями, генетическими маркерами дисрегуляции серотонина и попытками суицида; использование психоактивного вещества и импульсивность; использование психоактивного вещества и попытки самоубийства [Adolescent suicidal behavior ... , 2008]. Аналогичная ситуация складывается и в отношении взрослых. Так, в исследовании Hawton с коллегами при помощи одномерного анализа (условной логистической регрессии) было показано, что риск смерти из-за самоубийства был связан с шестью факторами: социальным классом, безработицей, предыдущим стационарным психиатрическим лечением, злоупотреблением психоактивными веществами, расстройством личности и предыдущим покушением на самоубийство [Hawton, Fagg, Platt, 1993].

Подростки, которые ранее пытались совершить самоубийство, гораздо чаще повторяют попытку, причем еще чаще это делают подростки с несколькими попытками суицида в анамнезе. 25–30 % подростков, которые пытались покончить жизнь самоубийством, снова повторяют попытку, причем наибольший риск приходится на период от 6 до 12 месяцев после первой попытки [Shaffer, Craft, 1999].

Предшествовавшее или продолжающееся психическое расстройство является основным фактором риска самоубийства, при этом исследования показывают, что подростки, совершившие самоубийство, имели более высокий уровень депрессии; расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами; расстройств пищевого поведения; тревожных и антисоциальных расстройств [Boden, Fergusson, Horwood, 2007; Brausch, Gutierrez, 2009; Garber, Little, Hilsman, 1998]. Около 90 % подростков с суицидальными идеями имели диагностируемое расстройство, и более 96 % тех, кто совершал несмертельные попытки самоубийства, имели по крайней мере одно диагностируемое расстройство. Это согласуется с выводами, полученными в отношении взрослых, включая тех, кто завершил самоубийство: более 90 % пациентов имеют диагностируемое психическое расстройство. Депрессивное расстройство является самым распространенным в исследуемой группе. Около 57 % подростков, у которых были суицидальные мысли, около 70 % из тех, кто разрабатывал планы самоубийства, и около 76 % тех, кто совершил несмертельную попытку самоубийства, имели депрессивное расстройство [Rubin, Zorumski, 2013].

Исследования показали, что подростки, ставшие жертвами сексуального или физического насилия, в три раза чаще совершают самоубийство и в восемь раз чаще совершают повторные попытки самоубийства [Childhood abuse and neglect ... , 1999].

В другой работе оценивались подростковые суицидальные мысли, попытки и гипотетические факторы риска и защиты в группе из 75 подростков, подвергшихся физическому насилию и включенных в Регистр по борьбе с жестоким обращением в Нью-Йорке (оценка делалась для подростков 10,5 и 16,5 года). Оказалось, что физическое насилие было прочным, в значительной степени независимым предиктором подростковой суицидальности. Никакие факторы не изменили этой взаимосвязи, поэтому авторы делают вывод о необходимости комплексных мер по сокращению жестокого воспитания [Adolescent suicidal behavior ... , 2007].

Семейная история вскрывает роль генетических и экологических факторов в повышении риска суицидального поведения подростка [McKeown, Garrison, Cuffe, 1998]. Семейный контекст относится к числу наиболее обсуждаемых факторов подростковых суицидов. При этом исследования усыновленных людей, близнецов и семей показали, что суицидальное поведение является семейной моделью поведения, но факторы риска для его передачи от родителей к ребенку остаются неясными. Например, Brent с соавторами описывает исследование потомков людей, совершивших попытку самоубийства, которое включало оценку психопатологий, импульсивной

агрессии и подверженности семейным стрессовым факторам. Было показано, что у потомков суицидентов в шесть раз повышался риск попыток самоубийства по сравнению с контрольной группой. «Семейная передача» попытки самоубийства была более вероятна, если пробанды имели историю сексуального насилия, а потомки были женского пола и страдали расстройством настроения, проявляли повышенную импульсивную агрессию, злоупотребляли психоактивными веществами или подверглись сексуальному насилию [Familial pathways to early-onset ... , 2002].

Участниками однолетнего лонгитюда были 240 детей (средний возраст – 11,9 года) и их матери; у 77 % матерей наблюдалась депрессия. Общий индекс суицидальности у подростков был выведен на основе индекса детской депрессии, контрольного списка детского поведения и шкалы оценки депрессии у детей. Одновременно оценивались особенности функционирования семьи. Результаты показали, что связь между депрессией матери и симптомами подросткового суицида была опосредована эмоциональным фоном функционирования семьи [Gilead, Mulaik, 1983].

Оказалось, что риск суицида может быть обусловлен фактом усыновления. Изучение усыновленных взрослых показало, что импульсивность, даже больше, чем депрессия, может быть унаследованным фактором, который опосредует суицидальное поведение. В исследовании Slap с соавторами проведен вторичный анализ данных по национальному лонгитюдному исследованию здоровья подростков. Оценивались попытки совершить самоубийство подростков в год, предшествовавший опросу, также анализировались другие переменные, среди которых социально-демографические характеристики (пол, возраст, раса / этническая принадлежность, семейный доход, образование родителей), общее состояние здоровья, психическое здоровье, рискованное поведение, связанные с обучением характеристики и семейное взаимодействие. После того, как была продемонстрирована взаимосвязь факта усыновления с попыткой самоубийства, был исследован потенциальный опосредованный эффект импульсивности, которая была добавлена в модель. Аналогичным образом были введены и другие переменные. Усыновленные дети отличались от неусыновленных по 4 из 26 переменных. Они достоверно чаще пытались совершить самоубийство (7,6 против 3,1 %) и получили психологическое или эмоциональное консультирование в прошлом году (16,9 против 8,2 %). При этом, со слов матерей подростков, семьи характеризуются высоким образовательным и материальным статусом [Slap, Goodman, Huang, 2001].

Что касается биологических факторов, мальчики в 5–6 раз чаще совершают самоубийство, чем девочки [Eaton, Kann, Kinchen, 2007]. А также у гомосексуальных подростков гораздо чаще отмечаются суицидальные тенденции [Remafedi, 2002].

Усилия общества по предотвращению самоубийств направлены на снижение факторов риска самоубийств для подростков и укрепление факторов, которые помогают защитить их от самоубийств. Среди защитных факторов чаще всего называется развитие жизненных навыков решения про-

блем, повышение социальной поддержки со стороны семьи, друзей или других людей, увеличение числа положительных школьных впечатлений.

Для предупреждения самоубийств среди подростков предлагается несколько стратегий. Во-первых, использование горячих линий [Mishara, Chagnon, Daigle, 2007]. Однако результаты применения этой стратегии оказались противоречивыми. В ряде экспериментов был продемонстрирован небольшой положительный эффект при использовании горячих линий, особенно при эффективном привлечении специалистов. Другие исследования выявили, что подростки не только не пользуются горячими линиями, но вообще негативно к ним относятся [Teenagers' attitudes about seeking ... , 2006]. Для США второй стратегией профилактики является создание барьеров по использованию огнестрельного оружия и применению алкоголя. В частности, уровень самоубийств среди детей в возрасте до 19 лет снизился на 8,3 % за каждые 10 % снижения доли домохозяйств, в распоряжении которых было огнестрельное оружие. Исследования также показали, что в штатах, где законом разрешено употребление алкоголя с 18 лет, отмечаются более высокие показатели случаев самоубийств 18–20-летних, чем в тех, где допустимый возраст употребления алкоголя составлял 21 год [Birckmaier, Nemenway, 1999].

Специалисты среди мер профилактики суицидов называют индивидуальное консультирование, отмечая при этом, что, например, групповые учебные семинары могут быть даже вредны в некоторых случаях [The impact of curriculum-based suicide ... , 1991], а целевое, индивидуальное консультирование в средних школах и других учреждениях является отличным методом идентификации и профилактики суицидального поведения [Preventing teenage suicide ... , 1988].

Выделяются группы специалистов, которые могли бы способствовать суицидальной превенции. Например, в одном из исследований предполагается, что медицинские сестры могут способствовать первичной профилактике суицидов. Медсестра может также играть важную роль во вторичной профилактике путем направления в службы экстренной помощи или на программы стационарного лечения. Наконец, третичная профилактика может потребоваться, чтобы помочь семьям и друзьям справиться со своим горем по поводу потери, если член семьи или близкий друг преуспели в попытке самоубийства [An evaluation of crisis hotline ... , 2007].

Одной из основных задач, которые ставят перед собой исследователи как в России, так и за рубежом, является разработка методов скринингового обследования подростков.

Организация и методы исследования

Цель исследования – изучение возможности использования опросной методики «Детская шкала безнадежности» и проективной методики «Тупиковые ситуации» в процессе апробации скринингового метода исследования риска суицидального поведения подростков.

Для достижения поставленной цели нами были поставлены две основные задачи:

1) валидизация американского опросника The hopelessness scale for children («Детская шкала безнадежности») [Kazdin, Rodgers, Colbus, 1986];

2) разработка и апробация диагностического инструментария для скринингового обследования подростков.

В эксперименте приняли участие 164 учащихся 6–11-х классов одной из школ г. Кемерово – 91 мальчик и 73 девочки.

Для сбора эмпирических данных применялся краткий вариант опросника доминирующего состояния Л. В. Куликова, подростковый вариант опросника депрессии А. Бека, опросник депрессии В. Зунга, «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, методика «Оценка нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина.

Специально для целей исследования Ю. В. Борисенко, К. Н. Белогай и Е. В. Евсеенковой были переведены и адаптированы методики The hopelessness scale for children и The reasons for living inventory [Reasons for Staying Alive ... , 1983].

Для скринингового исследования К. Н. Белогай, Ю. В. Борисенко, И. С. Морозовой и Е. В. Евсеенковой разработана проективная методика «Тупиковые ситуации». Методика включает в себя пять ситуаций, описывающих подростков. Разработаны отдельные варианты методики для мальчиков 11–14 лет, мальчиков старше 15 лет, девочек 11–14 лет и девочек старше 15 лет. В каждой версии ребенку предлагается выбрать один из трех (в одном случае – четырех) финалов ситуации. Если выбор предполагает самостоятельное разрешение проблемы, он оценивается в 0 баллов, если выбирается вариант поиска поддержки (или уступки) – в 1 балл, если ситуация расценивается как тупиковая – в 2 балла. Первая ситуация посвящена проблемам во взаимоотношениях подростка с любимым человеком, вторая ситуация описывает трудности с выпускными экзаменами (ОГЭ или ЕГЭ), третья ситуация связана с риском попадания подростка в опасную группу в социальной сети, четвертая – с проблемными отношениями с родителями. В пятой ситуации для младших подростков описана травля (буллинг) со стороны сверстников, для старших девушек – ситуация подростковой беременности, а для юношей – гомосексуальные отношения подростка.

Для анализа данных применялась программа Statistica 6.0.

Обсуждение результатов

В рамках статьи остановимся на процедуре и результатах процесса валидизации методики The hopelessness scale for children («Детская шкала безнадежности») и описании результатов, полученных при помощи разработанной проективной методики.

Переведенный Ю. В. Борисенко, К. Н. Белогай и Е. В. Евсеенковой опросник «Детская шкала безнадежности» (ДШБ) состоит из 17 суждений, образующих одну шкалу – безнадежности. Примеры суждений: «У меня будет больше хорошего в жизни, чем у большинства моих сверстников»; «Я не особо удачлив и не думаю, что что-то изменится к лучшему, когда я вырасту».

Для оценки внешней валидности методики был проведен корреляционный анализ полученных с ее помощью данных с результатами, выявленными при помощи опросника А. Бека и опросника В. Зунга (табл. 1).

Таблица 1

Корреляционные связи между «Детской шкалой безнадежности» и опросниками депрессии в группе подростков ($N = 164, p \leq 0,001$)

Показатели методик	Безнадежность (опросник «Детская шкала безнадежности»)
Депрессия (опросник депрессии А. Бека)	0,451
Депрессия (опросник депрессии В. Зунга)	0,417

Отметим, что результаты относительно уровня депрессии подростков, полученные по опроснику Бека, коррелируют с результатами, полученными по опроснику Зунга, с коэффициентом корреляции 0,601 ($p \leq 0,001$). Это свидетельствует о высоком уровне внешней валидности апробированной на русскоязычной выборке методики.

Рассмотрим другие взаимосвязи детской безнадежности с параметрами, изучаемыми в исследовании (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционные связи показателя безнадежности с параметрами методик, использованных в исследовании ($N = 164, p \leq 0,001; * p \leq 0,01; ** p \leq 0,05$)

Показатели методик	Безнадежность (опросник «Детская шкала безнадежности»)
Общий балл (опросник «Причины жить»)	-0,367
Вера в возможность решения проблем (опросник «Причины жить»)	-0,518
Ответственность перед семьей (опросник «Причины жить»)	-0,239*
Моральные причины (опросник «Причины жить»)	-0,220*
Шкала «разрешение проблем» (опросник «Индикатор копинг-стратегий»)	-0,366
Шкала «поиск социальной поддержки» (опросник «Индикатор копинг-стратегий»)	-0,187**
Шкала «избегание проблем» (опросник «Индикатор копинг-стратегий»)	0,159**
Шкала нервно-психического напряжения (опросник «Оценка нервно-психического напряжения»)	0,518

Таким образом, показатель безнадежности (ДШБ) на высоком уровне значимости имеет обратную корреляцию со стратегией «разрешение проблем» (опросник «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана), т. е. в группе подростков с ориентацией на разрешение проблем уровень безнадежности значимо ниже. Другие стратегии – «поиск социальной поддержки» и «избегание проблем» – в нашей выборке имеют корреляционные связи при 5%-ном уровне значимости (на уровне тенденции). «Поиск социальной поддержки» показывает обратную корреляцию, а «избегание проблем» – положительную.

Положительная корреляционная связь с высоким уровнем значимости выявлена по показателю нервно-психического напряжения (опросник «Оценка нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина).

Также обнаружены отрицательные взаимосвязи со шкалами переводной методики «Причины жить»: чем больше моральных причин перечисляет подросток, чем выше его ответственность перед семьей и вера в возможность решения проблем, тем ниже уровень безнадежности. Отметим, что последняя методика требует отдельного обсуждения.

Проведем анализ уровней характеристик, полученных при помощи ДШБ (рис. 1). В группе из 164 подростков у 64 % диагностируется низкий уровень безнадежности по рассматриваемой методике, у 25 % – средний уровень и у 11 % – высокий уровень безнадежности, мы рассматриваем последних как группу риска. Отметим, что опросник Бека и опросник Зунга выделяют соответственно 4 и 6 % опрошенных подростков в группу маскированной депрессии (субдепрессии).

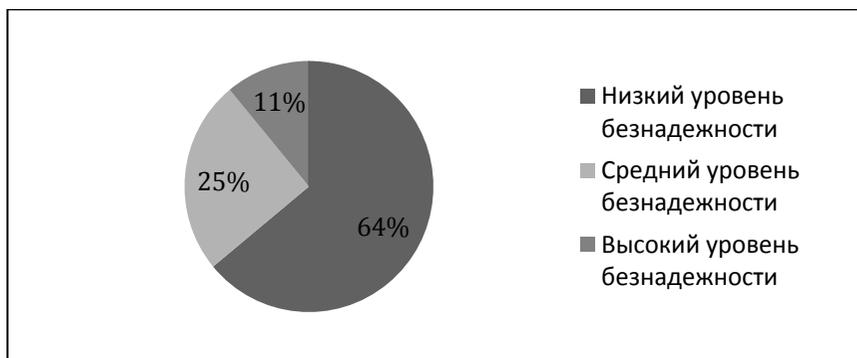


Рис. 1. Ощущение безнадежности подростками (ДШБ), $N = 164$

Разделив выборку по полу, мы получили аналогичные результаты (рис. 2 и 3). 10 % мальчиков и 12 % девочек имеют высокий уровень безнадежности, 31 % мальчиков и 28 % девочек – средний уровень.

Интересно, что по опроснику Бека у девочек не выявлена субдепрессия, в то время как она диагностируется у 6 % мальчиков.

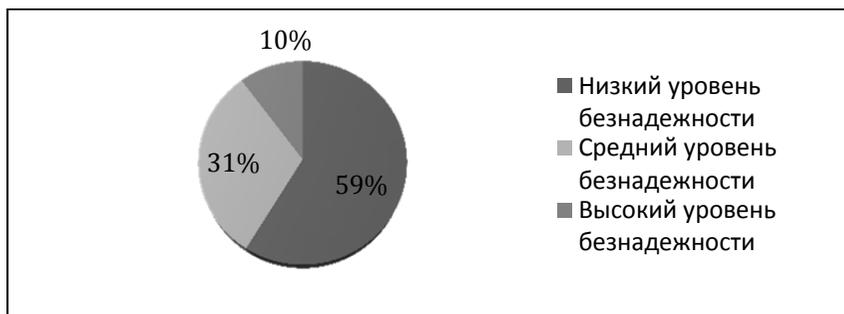


Рис. 2. Ощущение безнадежности мальчиками-подростками (ДШБ), $N = 91$

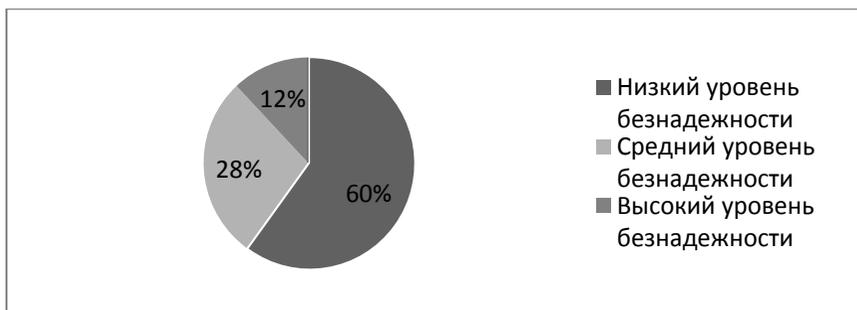


Рис. 3. Ощущение безнадёжности девочками-подростками («Детская шкала безнадёжности») $N = 73$

Рассмотрим уровень безнадёжности подростков в зависимости от выбранного способа реагирования на случаи, описанные в проективной методике «Тупиковые ситуации». Данные были получены при помощи однофакторного дисперсионного анализа. В качестве категориального предиктора выступал способ реагирования на одну из «тупиковых ситуаций» (рис. 4–9). Как видим из рис. 4, подростки, которые выбирали варианты самостоятельного разрешения проблемы или ее разрешения с чьей-либо помощью, имеют более низкий уровень безнадёжности по сравнению с подростками, которым предательство любимого человека представляется тупиковой ситуацией. При этом группа подростков, ориентированная на поиск помощи, имеет самый низкий уровень безнадёжности в этом случае.

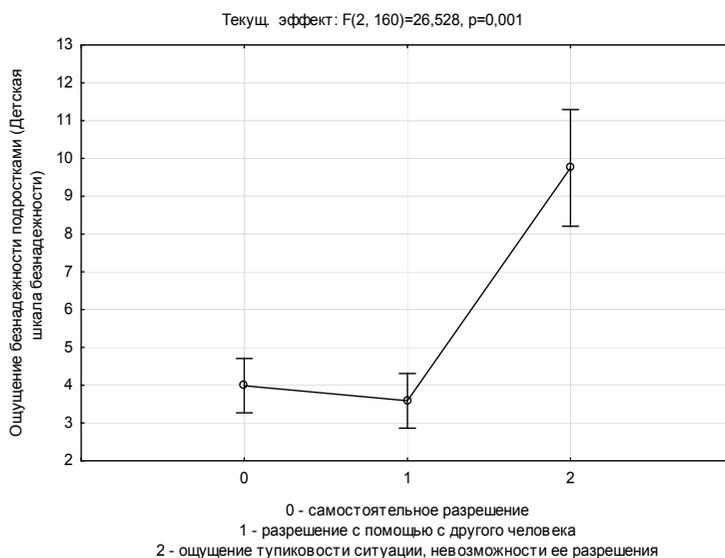


Рис. 4. Ощущение безнадёжности подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую предательство со стороны любимого человека ($N = 160$)

Результаты дисперсионного анализа, представленные на рис. 5, показывают, что уровень безнадежности плавно возрастает от группы, выбравшей самостоятельное разрешение проблемы, связанной с выпускными экзаменами, к группе, ориентированной на помощь, и к группе подростков, воспринимающих ситуацию как безвыходную.

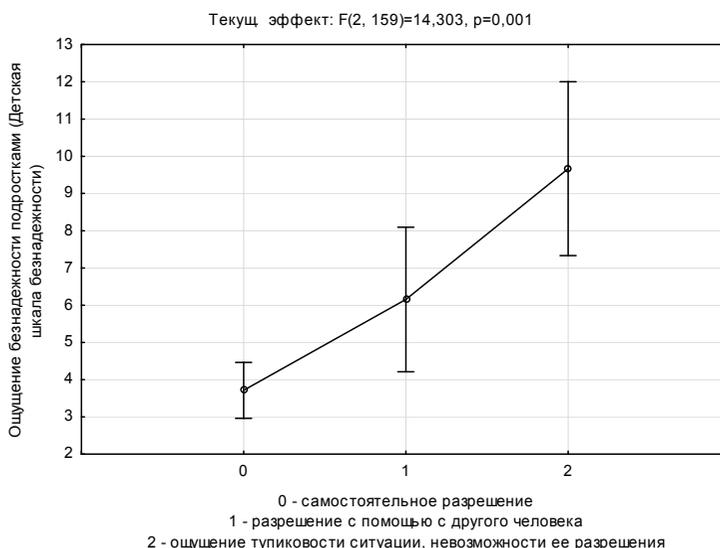


Рис. 5. Ощущение безнадежности подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую трудности с выпускными экзаменами – ОГЭ (ЕГЭ), $N = 159$

Рисунок 6, описывающий ситуации с попаданием подростка в экстремальные группы в социальных сетях, требующие от него самоповреждающего поведения, сходен с рис. 5, отражающим результаты дисперсионного анализа первой ситуации. Самый низкий уровень безнадежности определяется в группе, ориентированной на поддержку, самый высокий – у подростков, которым ситуация представляется безвыходной. С точки зрения уровня безнадежности, он самый высокий именно относительно этой ситуации (по сравнению со всеми остальными).

В ситуации проблемных отношений с родителями график, отражающий результаты анализа, получился похож на график, описывающий вторую ситуацию: уровень безнадежности плавно возрастает от группы, ориентированной на самостоятельное решение проблемы, к группам (их две в этом случае), ориентированным на поддержку или уступающим родителям, и, наконец, к группе, которой ситуация представляется тупиковой (см. рис. 7).

Последняя ситуация в проективной методике описывается подросткам по-разному в зависимости от их возраста и пола. Для подростков младше 15 лет мы предлагали ситуацию, связанную с буллингом (см. рис. 8). И вновь самые высокие показатели безнадежности в группе подростков, как

мальчиков, так и девочек, воспринимающих эту ситуацию как не имеющую выхода. Самые низкие показатели демонстрируют подростки, направленные на поиск социальной поддержки.

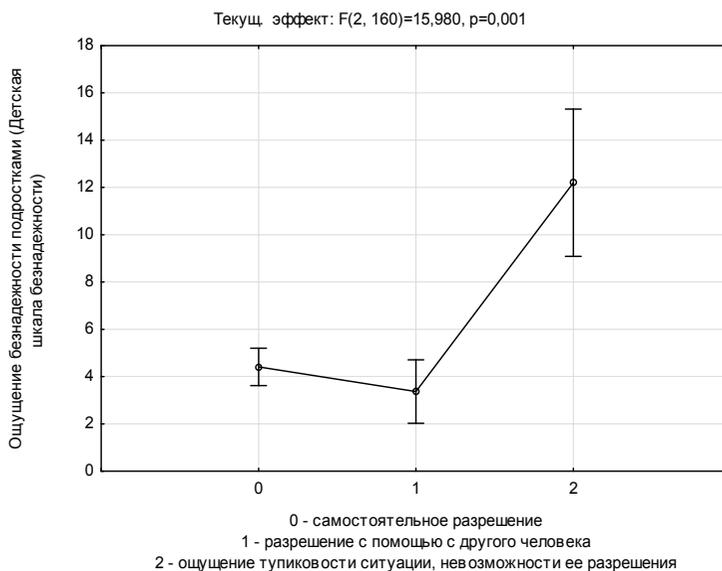


Рис. 6. Ощущение безнадежности подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую риски попадания подростка в опасные группы в социальных сетях ($N = 160$)

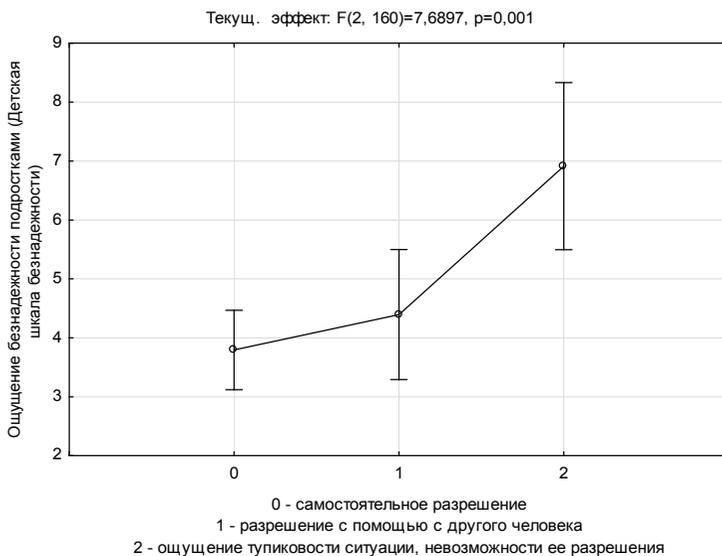


Рис. 7. Ощущение безнадежности подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую проблемные отношения с родителями ($N = 160$)

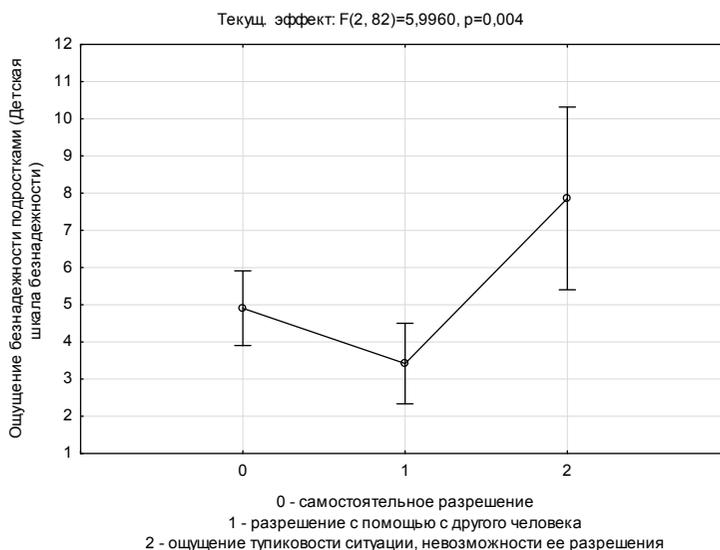


Рис. 8. Ощущение безнадежности младшими подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую ситуацию буллинга ($N = 82$)

Старшим подросткам для девушек и юношей предлагались разные варианты. В женском варианте речь шла о подростковой беременности. Как показал дисперсионный анализ, эта ситуация оказалась единственной, не давшей эффекта относительно ощущения безнадежности ($N = 31$). Возможно, эффект проявится при увеличении выборки. В мужском варианте речь шла о гомосексуальной любви подростка, и эта ситуация разделила выборку мальчиков (см. рис. 9).

Как видим, уровень безнадежности в группах, ориентированных на самостоятельное разрешение ситуации и на поиск поддержки, различается слабо, в то время как в группе, ощущающей ситуацию как безвыходную, он существенно выше.

Таким образом, результаты дисперсионного анализа показывают, что разработанную нами проективную методику «Тупиковые ситуации» можно использовать для скрининговой диагностики и выявления группы риска среди подростков с целью проведения углубленного диагностического обследования.

Мы также предлагаем оценивать общий балл в проективной методике. Проведя дисперсионный анализ, в котором предиктором выступил общий балл, полученный подростком по результатам применения методики, мы обнаружили повышение уровня безнадежности до 8 баллов (что для американской выборки подростков рассматривается как пороговый между средним и высоким уровнем безнадежности) (рис. 10).

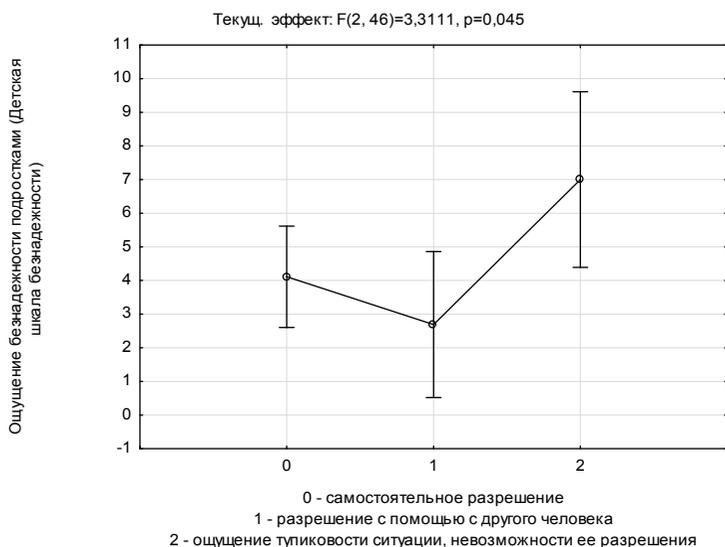


Рис. 9. Ощущение безнадежности старшими подростками с разным типом реагирования на проективную ситуацию, описывающую гомосексуальные отношения и отвержение значимыми близкими ($N = 46$)

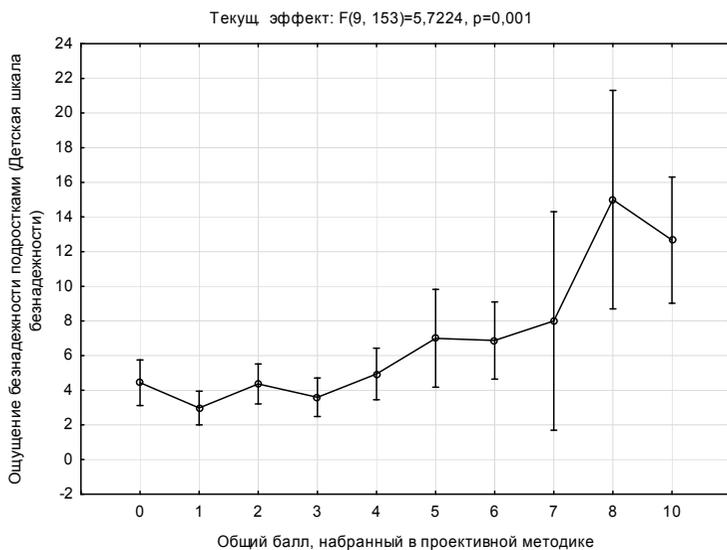


Рис. 10. Ощущение безнадежности подростками, набравшими разные суммарные баллы по проективной методике «Тупиковые ситуации» ($N = 153$)

Выводы

Высокий риск суицидального поведения у ребенка появляется к моменту достижения им подросткового возраста, который представляет собой период особой концентрации конфликтов внутри самой личности и в межлич-

ностных отношениях, зачастую приводящих к поведенческим отклонениям, включая проявления аутодеструкций и самоповреждения.

Факторы риска возникновения стремления к самоповреждению у подростков могут иметь статус предрасполагающих (предыдущая попытка самоубийства, история предшествующего или текущего психического расстройства, сексуальное или физическое насилие, семейные факторы) или статус, косвенно связанных с суицидом, синергически влияют на риск его появления (злоупотребление психоактивными веществами, социальный стресс, чувство отчаяния или безнадежности).

Диагностика суицидальных рисков носит комплексный характер и направлена как на определение суицидальных тенденций, проявляющихся в индивидуально-психологических характеристиках личности и качественных параметрах переживаемых состояний, так и на учет внешних предикторов подростковой суицидальности.

Существенным вкладом в разработку диагностического инструментария оценки возникновения и развития суицидальных рисков в подростковом возрасте становится апробация скринингового метода, обеспечивающего получение информации в сжатые сроки и возможность вовлечения в процесс диагностирования большого количества респондентов.

Выявленные посредством корреляционного анализа взаимосвязи показателя безнадежности («Детская шкала безнадежности») с уровнем депрессии (опросник А. Бека, опросник В. Зунга), с показателем нервно-психического напряжения (опросник «Оценка нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина), а также с различными копинг-стратегиями (опросник «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана) свидетельствуют о достаточном уровне внешней валидности методики «Детская шкала безнадежности» и могут быть рассмотрены в качестве объективного основания включения ее в диагностический инструментарий определения суицидальных рисков у подростков.

Результаты дисперсионного анализа показывают, что разработанная проективная методика «Тупиковые ситуации» может быть использована для скрининговой диагностики и выявления группы риска среди подростков, а также с целью получения дополнительной информации о разных типах реагирования, выбираемых младшими и старшими подростками с учетом их половой принадлежности.

Список литературы

- Российский статистический ежегодник. 2017 : стат. сб. М. : Росстат, 2001. 686 с.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001. Vol. 40. P. 24S-51S. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003>.
- Beautrais A. L., Joyce P. R., Mulder R. T. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997. Vol. 36. P. 1543-1551. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0890-8567\(09\)66563-1](https://doi.org/10.1016/S0890-8567(09)66563-1).

Birckmayer J., Hemenway D. Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990 // *American Journal of Public Health*. 1999. Vol. 89. P. 1365-1368.

Boden J. M., Fergusson D. M., Horwood L. J. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study // *Psychological Medicine*. 2007. Vol. 37. P. 431-440. DOI: 10.1017/S0033291706009147.

Brausch A. M., Gutierrez P. M. The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2009. Vol. 39. P. 58-71. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.1.58>.

Brent D. A., Oquendo M., Birmaher B., Greenhill L., Kolko D., Stanley B., Zelazny J., Brodsky B., Bridge J., Ellis S., Salazar J. O., Mann J. J. Familial pathways to early-onset suicide attempt: risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters // *Archives of General Psychiatry*. 2002. Vol. 59(9). P. 801-807.

Brown J., Cohen P., Johnson J. G., Smailes E. M. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999. Vol. 38. P. 1490-1496. DOI: 10.1097/00004583-199912000-00009.

Centers for Disease Control and Prevention. Health, United States, 2008. Washington, DC: US Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention. 2008. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hs/hs08.pdf>. (дата обращения: 21.05.2018)

Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 2015 Washington, DC: US Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, 2016. Available at: https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2015/ss6506_updated.pdf (дата обращения: 21.05.2018)

Daves M. A., Mathias C. W., Richard D. M., Hill-Kapturczak N., Dougherty D. M. Adolescent Suicidal Behavior and Substance Use: Developmental Mechanisms Substance // Abuse: Research and Treatment. 2008. Vol. 2. P. 13-28.

Eaton D. K., Kann L., Kinchen S. Youth risk behavior surveillance – United States, 2007 // *MMWR Surveillance Summaries*. 2008. Vol. 57. P. 1-131.

Foley D. L., Goldston D. B., Costello E. J., Angold A. Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: the Great Smoky Mountains Study // *Archives of General Psychiatry*. 2006. Vol. 63. P. 1017-1024. DOI: 10.1001/archpsyc.63.9.1017.

Garber J., Little S., Hilsman R., Weaver K. R. Family predictors of suicidal symptoms in young adolescents // *Journal of Adolescence*. 1998. Vol. 21(4). P. 445-57. DOI: 10.1006/jado.1998.0161.

Gilead M. P., Mulaik J. S. Adolescent suicide: a response to developmental crisis // *Perspectives in Psychiatric Care*. 1983. Vol. 21(3). P. 94-101.

Gould M. S., Kalafat J., Harrismunfakh J. L., Kleinman M. An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2: suicidal callers // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007. Vol. 37. P. 338-352. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.338.

Gould M. S., Greenberg T., Munfakh J. L. H., Kleinman M., Lubell K. Teenagers' attitudes about seeking help from telephone crisis services (hotlines) // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006. Vol. 36. P. 601-613. DOI: 10.1521/suli.2006.36.6.601.

Hamilton B. E., Minino A. M., Martin J. A., Kochanek K. D., Strobino D. M., Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2005 // *Pediatrics*. 2007. Vol. 119. P. 345-360. DOI: 10.1542/peds.2006-3226.

Hawton K., Fagg J., Platt S., Hawkins M. Factors associated with suicide after parasuicide in young people // *British Medical Journal*. 1993. Vol. 306 (6893). P. 1641-1644.

Kazdin A. E., Rodgers A., Colbus D. The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. Vol. 54(2). P. 241-245.

Linehan M. M., Goodstein J. L., Nielsen S. L., Chiles J. A. Reasons for Staying Alive When You Are Thinking of Killing Yourself: The Reasons for Living Inventory // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51. P. 276-286.

McKeown R. E., Garrison C. Z., Cuffe S. P. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1998. Vol. 37. P. 612-619.

Mishara B. L., Chagnon F., Daigle M. Comparing models of helper behavior to actual practice in telephone crisis intervention: a Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network Suicide // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007. Vol. 37. P. 291-307. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.291.

Remafedi G. Suicidality in a venue-based sample of young men who have sex with men // *Journal of Adolescent Health*. 2002. Vol. 31. P. 305-310. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1390020>.

Rubin E., Zorumski C. Suicidal Behaviors in Adolescents Suicidal thoughts, suicidal plans, and non-lethal attempts in adolescents. Available at: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/demystifying-psychiatry/201304/suicidal-behaviors-in-adolescents>. (дата обращения: 21.05.2018)

Salzinger S., Rosario M., Feldman R. S., Ng-Mak D. S. Adolescent suicidal behavior: associations with preadolescent physical abuse and selected risk and protective factors // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2007. Vol. 46(7). P. 859-866. DOI: 10.1097/chi.0b013e318054e702.

Shaffer D., Craft L. Methods of adolescent suicide prevention // *Journal of Clinical Psychiatry*. 1999. Vol. 60 (12). P. 70-74.

Shaffer D., Garland A., Gould M., Fisher P., Trautman P. Preventing teenage suicide: a critical review // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1988. Vol. 27. P. 675-687.

Shaffer D., Garland A., Vieland V., Underwood M., Busner C. The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1991. Vol. 30. P. 588-596.

Shah S., Hoffman R. E., Wake L., Marine W. M. Adolescent suicide and household access to firearms in Colorado: results of a case-control study // *Journal of Adolescent Health*. 2000; Vol. 26. P. 157-163.

Slap G., Goodman E., Huang B. Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence // *Pediatrics*. 2001. Vol. 108(2). E30. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.2.e30> (

The Use of «Child Hopelessness Scale» Test in Validation of the Screening Test of Adolescents' Suicidal Behavior

K. N. Belogai, J. V. Borisenko, E. V. Evseenkova,
E. S. Kagan, I. S. Morozova

Kemerovo State University, Kemerovo

Abstract. The paper brings forward the results of validation of original projective technique «Tupikovye situatsii» (lose-lose situations) developed for adolescents' screening testing. According to the results of the dispersion analysis the technique under discussion can prove helpful in detecting suicidal behavior among adolescents. The authors described the process of validation of the «Child Hopelessness Scale» test, and showed its high correlations with depression check lists by A. Beck and W. Zung on the sampling of Russian adolescents aged 11–17. The authors described the factors of adolescents' suicidal behavior: those predisposed and indirectly related to a suicide; biological ones, such as gender and sexual identity; psychoactive substance abuse, access to a firearm or the other kind of weapon, social stress and emotional factors.

Keywords: adolescent suicide, risk factors, prevention, «Child Hopelessness Scale», «Tupikovye situatsii» (lose-lose situations), screening testing.

For citation: Belogai K.N., Borisenko J.V., Evseenkova E.V., Kagan E.S., Morozova I.S. The Use of «Child Hopelessness Scale» Test in Validation of the Screening Test of Adolescents' Suicidal Behavior. *The Bulletin of*

Irkutsk State University. Series Psychology, 2018, vol. 24, pp. 3-22. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.3> (in Russian)

References

Rossiiskij statisticheskij ezhegodnik: stat. sbornik / Goskomstat Rossii [Russian statistical yearbook: stat. compilation of Goskomstat of Russia]. Moscow, 2001 (in Russian).

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, vol. 40, pp. 24S-51S. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003>.

Beautrais A. L., Joyce P. R., Mulder R. T. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, vol. 36, pp. 1543-1551. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0890-8567\(09\)66563-1](https://doi.org/10.1016/S0890-8567(09)66563-1).

Birckmayer J., Hemenway D. Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *American Journal of Public Health*, 1999, vol. 89, pp. 1365-1368.

Boden J. M., Fergusson D. M., Horwood L. J. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 2007, vol. 37, pp. 431-440. DOI: [10.1017/S0033291706009147](https://doi.org/10.1017/S0033291706009147).

Brausch A. M., Gutierrez P. M. The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2009, vol. 39, pp. 58-71. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.1.58>.

Brent D. A., Oquendo M., Birmaher B., Greenhill L., Kolko D., Stanley B., Zelazny J., Brodsky B., Bridge J., Ellis S., Salazar J. O., Mann J. J. Familial pathways to early-onset suicide attempt: risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. *Archives of General Psychiatry*, 2002, vol. 59(9), pp. 801-807.

Brown J., Cohen P., Johnson J. G., Smailes E. M. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, vol. 38, pp. 1490-1496. DOI: [10.1097/00004583-199912000-00009](https://doi.org/10.1097/00004583-199912000-00009).

Centers for Disease Control and Prevention. Health, United States, 2008. Washington, DC: US Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention. 2008. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hs/hs08.pdf> (date of access: 21.05.2018).

Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 2015 Washington, DC: US Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, 2016. Available at: https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2015/ss6506_updated.pdf (date of access: 21.05.2018).

Dawes M.A., Mathias C.W., Richard D.M., Hill-Kapturczak N., Dougherty D.M. Adolescent Suicidal Behavior and Substance Use: Developmental Mechanisms. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 2008, vol.2, pp. 13-28.

Eaton D.K., Kann L., Kinchen S. Youth risk behavior surveillance – United States, 2007. *MMWR Surveillance Summaries*, 2008, vol. 57, pp. 1-131.

Foley D.L., Goldston D.B., Costello E.J., Angold A. Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: the Great Smoky Mountains Study. *Archives of General Psychiatry*, 2006, vol. 63, pp. 1017-1024. DOI: [10.1001/archpsyc.63.9.1017](https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.9.1017).

Garber J., Little S., Hilsman R., Weaver K.R. Family predictors of suicidal symptoms in young adolescents. *Journal of Adolescence*, 1998, vol. 21(4), pp. 445-57. DOI: [10.1006/jado.1998.0161](https://doi.org/10.1006/jado.1998.0161).

Gilead M.P., Mulaik J.S. Adolescent suicide: a response to developmental crisis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1983, vol. 21(3), pp. 94-101.

Gould M.S., Kalafat J., Harrismunfakh J. L., Kleinman M. An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2: suicidal callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2007, vol. 37, pp. 338-352. DOI: [10.1521/suli.2007.37.3.338](https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.338).

Gould M.S., Greenberg T., Munfakh J.L.H., Kleinman M., Lubell K. Teenagers' attitudes about seeking help from telephone crisis services (hotlines). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2006, vol. 36, pp. 601-613. DOI: 10.1521/suli.2006.36.6.601.

Hamilton B.E., Minino A.M., Martin J.A., Kochanek K.D., Strobino D.M., Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2005. *Pediatrics*, 2007, vol. 119, pp. 345-360. DOI: 10.1542/peds.2006-3226.

Hawton K., Fagg J., Platt S., Hawkins M. Factors associated with suicide after parasuicide in young people. *British Medical Journal*, 1993, vol. 306 (6893), pp. 1641-1644.

Kazdin A.E., Rodgers A., Colbus D. The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1986, vol. 54(2), pp. 241-245.

Linehan M.M., Goodstein J.L., Nielsen S.L., Chiles J.A. Reasons for Staying Alive When You Are Thinking of Killing Yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983, vol. 51, pp. 276-286.

McKeown R.E., Garrison C.Z., Cuffe S.P. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1998, vol. 37, pp. 612-619.

Mishara B.L., Chagnon F., Daigle M. Comparing models of helper behavior to actual practice in telephone crisis intervention: a Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2007, vol. 37, pp. 291-307. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.291.

Remafedi G. Suicidality in a venue-based sample of young men who have sex with men. *Journal of Adolescent Health*, 2002, vol. 31, pp. 305-310. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1390020>.

Rubin E., Zorumski C. *Suicidal Behaviors in Adolescents Suicidal thoughts, suicidal plans, and non-lethal attempts in adolescents*. Available at: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/demystifying-psychiatry/201304/suicidal-behaviors-in-adolescents> (date of access: 21.05.2018).

Salzinger S., Rosario M., Feldman R.S., Ng-Mak D.S. Adolescent suicidal behavior: associations with preadolescent physical abuse and selected risk and protective factors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2007, vol. 46(7), pp. 859-866. DOI: 10.1097/chi.0b013e318054e702.

Shaffer D., Craft L. Methods of adolescent suicide prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999, vol. 60 (12), pp. 70-74.

Shaffer D., Garland A., Gould M., Fisher P., Trautman P. Preventing teenage suicide: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1988, vol. 27, pp. 675-687.

Shaffer D., Garland A., Vieland V., Underwood M., Busner C. The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1991, vol. 30, pp. 588-596.

Shah S., Hoffman R.E., Wake L., Marine W.M. Adolescent suicide and household access to firearms in Colorado: results of a case-control study. *Journal of Adolescent Health*, 2000, vol. 26, pp. 157-163.

Slap G., Goodman E., Huang B. Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics*, 2001, vol. 108(2), E30. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.2.e30>.

Белогай Ксения Николаевна

кандидат психологических наук, доцент,
кафедра акмеологии и психологии развития,
Институт образования
Кемеровский государственный университет
Россия, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6
e-mail: Belogi@mail.ru

Belogai Ksenia Nikolaevna

Candidate of Sciences (Psychology),
Associate Professor, Department
of Acmeology and Developmental
Psychology, Institute of Education
Kemerovo State University
6, Krasnaya st., Kemerovo, 650000,
Russian Federation
e-mail: Belogi@mail.ru

Борисенко Юлия Вячеславовна

кандидат психологических наук, доцент
кафедры акмеологии и психологии развития
Институт образования
Кемеровский государственный университет
Россия, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6
e-mail: evseenkova@mail.ru

Borisenko Julia Vyacheslavovna

Candidate of Sciences (Psychology),
Associate Professor, Department
Acmeology and Developmental Psychology,
Institute of Education
Kemerovo State University,
6, Krasnaya st., Kemerovo, 650000,
Russian Federation
e-mail: evseenkova@mail.ru

Евseenkova Елена Вячеславовна

аспирант, кафедра акмеологии и психологии
развития, Институт образования
Кемеровский государственный университет
Россия, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6
e-mail: evseenkova_e_v@mail.ru

Evseenkova Elena Vyacheslavovna

Postgraduate, Department of Acmeology
and Developmental Psychology, Institute
of Education
Kemerovo State University,
6, Krasnaya st., Kemerovo, 650000,
Russian Federation
e-mail: evseenkova_e_v@mail.ru

Каган Елена Сергеевна

кандидат технических наук, доцент,
заведующий, кафедра прикладной
математики
Институт фундаментальных наук
Кемеровский государственный университет
Россия, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6
e-mail: kaganes@mail.ru

Kagan Elena Sergeevna

Candidate of Sciences (Engineering),
Associate Professor, Head, Department of
Applied Mathematics, Institute of
Fundamental Sciences
Kemerovo State University
6, Krasnaya st., Kemerovo, 650000,
Russian Federation
e-mail: kaganes@mail.ru

Морозова Ирина Станиславовна

доктор психологических наук, профессор,
директор, Институт образования
заведующий, кафедра акмеологии и психоло-
гии развития
Кемеровский государственный университет
Россия, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, 6
e-mail: ishmorozova@ya.ru

Morozova Irina Stanislavovna

Doctor of Sciences (Psychology), Professor,
Director, Institute of Education, Head,
Department of Acmeology and
Developmental Psychology
Kemerovo State University
6, Krasnaya st., Kemerovo, 650000,
Russian Federation
e-mail: ishmorozova@ya.ru

Дата поступления: 12.03.2018

Received: March, 12, 2018