

5. Теоретические основы психодиагностического исследования суицидального поведения подростка. Обоснование предпочтений социально-психологического инструментария

В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска у детей и подростков. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска. Специализированные опросники, предназначенные для оценки суицидального риска, делят на две группы: 1 - методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний; 2 - опросники выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида. Широкое распространение получили клинические опросники, которые, чаще используют в медицинской психологии и психотерапевтической практике.

Целью методических рекомендаций является подбор такого диагностического материала, который позволил бы оперативно быстро получить информацию о суицидальном поведении детей и подростков. При этом количество затраченного времени для проведения диагностических процедур было оптимальным.

Таким образом, критериями для отбора диагностического инструментария стали такие показатели, как краткость, лаконичность, информативность, простота в обработке, минимальное количество времени на обработку персональных данных. Методический материал представлен в виде анкет, таблиц и миниопросников (см Приложения 1-11). В работе специалистов различных учреждений психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

Методическое обеспечение диагностического этапа работы

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:

1. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич. Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5-11 классов.

3. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

4. Диагностика суицидального поведения подростков (Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста). Методика предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющая на формирование суицидальных наклонностей подростка.

5. Методика «Сигнал». Иматон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.

6. Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В. Предназначена для подростков 16-17 лет.

7. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова). Позволяет прогнозировать степень суицидального риска подростков.

8. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

9. **Методика «Карта риска суицида»** (модификация для подростков Л.Б. Шнайдер). Позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

10. **Тест «Ваши суицидальные наклонности»** (З. Королева). Целью данного опросника является определение суицидальных наклонностей субъекта.

11. **Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества** Д. Рассела и М. Фергюсова. Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.

12. **Опросник С.Г. Корчагина «Одиночество»**. Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества подростка.

13. **Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)** Личко А.Е. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14-16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.

14. **Опросник Басса-Дарки**. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

15. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга**. Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

16. **Факторный личностный опросник Кеттелла**. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

Диагностические признаки суицидального поведения

1. *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.

2. *Капризность, привередливость.* Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.

3. *Депрессия.* Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый разговор с человеком.

4. *Агрессивность.* Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости и окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

5. *Саморазрушающее и рискованное поведение.* Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя “на грани риска”. 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.

6. *Потеря самоуважения.* Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не любит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.

7. *Изменение аппетита.* Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. 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.

8. *Изменение режима сна.* 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.

9. *Изменение успеваемости.* 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.

10. *Внешний вид.* Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

11. *Раздача подарков окружающим.* Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

12. *Приведение дел в порядок.* Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью “привести свои дела в порядок”.

13. *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его слову может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться человеку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

14. *Перемены в поведении.* Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремится скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, к жизни. 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.

15. *Угроза.* Как правило, суицидальные подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддаётся. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»...

Косвенные угрозы, многозначительные намеки уловить труднее. Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

16. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

17. *Словесные предупреждения.* Не исключено, что ваш родственник или знакомый задумал совершить самоубийство, если он произносит фразы типа:

- «Я решил покончить с собой».
- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!» - «Лучше умереть» - «Пожил и хватит»
- «Ненавижу всех и всё!» - «Ненавижу свою жизнь!»

- «Единственный выход умереть!» - «Больше не могу!» - «Больше ты меня не увидишь!»

- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!»

- «Если мы больше не увидимся, спасибо за всё!» - «Выхожу из игры, надоело!»

18. Активная предварительная подготовка: собирание отравляющих веществ и лекарств, боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.