

---

# **Психологическая диагностика суицидального поведения обучающихся образовательных организаций**

(пособие рекомендовано для педагогов-психологов образовательного учреждения)

---



**«Психологическая диагностика суицидального поведения обучающихся образовательных организаций» (пособие рекомендовано для педагогов-психологов образовательного учреждения)**

**Составитель:**

Еремеева О.А., педагог-психолог ОГБУ ДО «Центр «МОСТ»

В данном пособии предложен диагностический инструментарий для педагогов-психологов, осуществляющих деятельность в образовательных организациях для определения эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков с целью профилактики суицидального поведения.

## Оглавление

<b>Приложение 1. Схема диагностического интервью суицидального клиента .....</b>	<b>9</b>
<b>Приложение 2. Комплекс психологических методик для диагностики особенностей суицидального поведения среди учащихся.....</b>	<b>19</b>
<b>Литература .....</b>	<b>37</b>

Одним из основных направлений деятельности образовательной организации в рамках профилактики суицидов среди обучающихся является выявление детей группы суицидального риска. Организация работы по выявлению детей группы суицидального риска позволит своевременно оказывать им психолого-педагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение. Школьные психологи испытывают трудности с подбором психолого-педагогического инструментария для диагностики суицидального риска подростков, так как это один из наиболее сложных вопросов возрастной психологии.

При обследовании педагоги-психологи должны выполнять важнейший методический принцип комплексной психодиагностики: использование методов психолого-педагогического наблюдения, беседы, бланкового тестирования с использованием бумажных сборов данных и обработки, и проведения автоматизированного психологического тестирования с использованием компьютерных вариантов тестов. Всем известно, что возможности специалистов (педагогов, психологов) неограничны, но они многократно усиливаются после тщательного изучения и анализа каждого конкретного случая. Учет полученных данных помогает грамотно подобрать приемы и методы психолого-педагогического воздействия. Психологическую диагностику суицидального поведения у обучающихся, педагогам-психологам мы рекомендуем осуществлять по следующим направлениям:

### **I. Диагностическое интервью с семейным анамнезом.**

Специалист должен выяснить, случались ли в семье обследуемого случаи суицида; узнать подробности об учащемся: как часто он размышляет о суициде, что натолкнуло его на подобные мысли, и т.д. (**Приложение 1**).

### **II. Диагностика межличностных отношений в коллективе.**

Практика обучения и воспитания в учебных учреждениях, имеет дело с группами обучающихся, между которыми складываются довольно сложные взаимоотношения, которые могут привести к суициду. Педагогу-психологу необходимо знать, какие взаимоотношения складываются между учащимися, учащимися и педагогическими работниками, социально-психологический климат в коллективе учащихся и педагогов.

### Рекомендуемые психологические методики:

1. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири;
2. Методика «Q-сортировка» В. Стефансон;
3. «Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе» О.С. Михалюк и А.Ю. Шалыто;
4. «Оценка социально-психологического климата в педагогическом коллективе» (метод полярных профилей) (Е.И. Рогов);
5. Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций (Фрустрационный тест) С. Розенцвейга;
6. Тест описания поведения Томаса;
7. Метод социометрических измерений (социометрия) (Е.С. Кузьмин, Я.Н. Коломинский, В.А. Ядова и др.);
8. Микроисследование «Атмосфера в группе».

С помощью представленных методик можно определить:

- \* Особенности межличностного поведения.
- \* Способы реагирования в конфликте.
- \* Рабочую атмосферу в учреждении.
- \* Психологический климат в коллективе.
- \* Отношение к учреждению.

### **III. Диагностика семейных отношений**

Большое значение в формировании суицидальных наклонностей у учащихся имеют семейные отношения. Психологический климат в семье, его специфическая морально-психологическая атмосфера, играет важную роль в решении каждой семьей ее воспитательных задач. Условием формирования нормальных взаимоотношений в семье является высокий уровень взаимной информированности родителей и подростков для адекватного представления о личностных особенностях друг друга.

Рекомендуемые психологические методики призваны помочь педагогам-психологам выявить особенности семейных взаимоотношений путем тестирования, как учащихся, так и их родителей:

1. Рисуночный тест «Семья животных», «Рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи».
2. «Цветовой тест отношений» А.М. Эткинда.
3. «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ)).

**IV. Диагностика психических состояний и свойств личности** учащихся позволяет исследовать самооценку обучающихся, уровень тревожности, депрессивности, личностные особенности, эмоциональное состояние и др.

Рекомендуемые психологические методики:

1. Рисуночный тест «Несуществующее животное».
2. Шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин (диагностика личностной и реактивной тревожности);
3. Шкала CES-D по определению уровня депрессии (А.Б. Смулевич);
4. Опросник для исследования подростковой депрессивности «Депрископ» (Neumans);
5. Многофакторный личностный опросник Кеттелла (модификация Л.А. Ясюковой);
6. Цветовой тест Люшера (в т.ч. его модификация Л.А. Ясюковой «Цветовой тест эмоциональных состояний»);
7. Опросник «Самооценка психических состояний личности» Г. Айзенка (адаптация М.В. Горской);
8. Определение акцентуаций характера (К. Леонгард).
9. Опросник суицидального риска (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой);
10. Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал» М.В. Зотов, В.М. Петрукович (компьютерная программа не предъявляет высоких требований к уровню образования и интеллектуального развития обследуемых, дает возможность отличить готовность к истинно суицидальному поведению от поведения демонстративно-шантажного и самоповреждающего).
11. Прогностическая таблица риска суицида детей и подростков (А.Н. Волкова).
12. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)
13. Шкала депрессии А. Бека
14. Шкала безнадежности А. Бека
15. Опросник «Решение трудных ситуаций» (РТС) Модифицированный вариант О. Ю. Михайловой.
16. Измерение степени выраженности сниженного настроения - субдепрессии (ШСНС) Модифицированный вариант Т.Н.Балашовой.
17. Тест «Самооценка психических состояний» (Айзенк)

18. Методика определения индивидуальных коппинг-стратегий Э. Хайма.

19. Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

## **V. Определение особенностей поведения.**

### **Рекомендуемая психологическая методика:**

1. Проективная методика «Hand-тест» (Э. Вагнер, адаптация Т.Н. Курбатовой), позволяющая с высокой степенью валидности определить возможность открытого проявления агрессии и отсутствие сознательного контроля над поведенческими реакциями.

## **VI. Диагностика особенностей адаптации**

Цель: исследование особенностей психолого-социальной адаптации обучающихся к образовательному учреждению

Рекомендуемая психологическая методика – методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд).

## **ВАЖНО!**

### **Пакет методик для старших классов с 8-го по 11 класс:**

- Шкала одиночества Д. Рассел. М. Фергюсон - для оценки выраженности одиночества
- Методика определения суицидальной направленности (Личностный опросник ИСН)
- Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)
- Опросник суицидального риска в модификации Т.Н.Разуваевой
- Шкала безнадёжности Бека

### **Пакет методик для старших классов с 5-го по 8 класс:**

- Шкала одиночества Д. Рассел. М. Фергюсон - для оценки выраженности одиночества
- Методика определения суицидальной направленности (Личностный опросник ИСН)
- Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)
- Метод «незаконченные предложения»
- Методика «Человечки на дереве»

**Диагностический круглый стол.** КС проводится среди учащихся 7-11 классов средних образовательных учреждений

Форма проведения: тренинг, беседа.

Цель программы: Основной тематикой дискуссий являются кризисные состояния и способы совладания с ними (копинг-стратегии).

Задачи программы:

- 1) Профилактика кризисных состояний.
- 2) Выявление учащихся, входящих в группу риска.
- 3) Знакомство учащихся с психологической службой.

Некоторые методики представлены в **Приложении 2.**

### Схема диагностического интервью суицидального клиента

Ф.И.О. клиента \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Год рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

С кем проживает \_\_\_\_\_

Место учебы \_\_\_\_\_

#### **Анамнестические данные:**

1. Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого). Наличие алкоголизма у родственников. Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст). Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии)

#### **2. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты).**

Социальное положение родителей.

Личностные качества родителей:

- мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная.

- отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный.

Лидерство в семье.

Конфликт в семье: есть, нет.

Характер конфликта.

Положение клиента в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними).

Форма семейного воспитания – потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, гипропротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания.

Виды наказаний в семье.

### **3. Мотивация при обучении в образовательном учреждении**

Успеваемость.

Положение в группе.

Участие в неформальных группировках (конкретно в каких).

Правонарушения: были или нет, какие конкретно.

Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления.

Сексуальная жизнь.

### **4. Характерологические особенности личности:**

а) конформные, астенические, психоастенические, шизоидные, возбудимые или эпелептоидные, истерические, неустойчивые, типа эмоционально тупых, мозаичные, иные.

б) гипертимные, дистимные, циклоидные, возбудимые, эмотивные, демонстративные, тревожные, застревающие, педантичные, экзальтированные.

Выраженность характерологических особенностей личности: в пределах нормы, акцентуированные, психопатические.

### **5. Характеристики суицидного поведения.**

• Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие.

• Непроизвольные самоповреждения.

• Сновидения. - с символикой смерти: да нет, возраст. - с элементами аутоагрессии: да нет, возраст, какие. - со сценами нападения, убийства: да нет, возраст. - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.

Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.

Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.

Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.

Отсутствие интереса к жизни: возраст.

Желание собственной смерти: возраст.

**6. Планирование последствий суицида:** да нет, конкретно, когда, содержание. Борьба мотивов. Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).

**7. Записки:** да нет, содержание.

**8. Характеристики постсуицидального периода.**

**9. Отношение к суицидальной попытке.**

### **Скрининг интервью для выявления депрессивных и антивитаальных состояний у ребёнка**

Правило проведения интервью!

Проведение скрининг-интервью рассчитано для подросткового возраста с 11 лет.

Данное интервью проводится только при условии, что доверительный контакт с ребенком установлен.

Отнеситесь к тому, что расскажет вам ребенок, серьезно.

Если в процессе беседы, будут обнаружены факты о насилии или о суицидальных мыслях реагируйте спокойно, не демонстрируйте, что информация вас шокировала или вам это неприятно обсуждать. Ребенок может перестать говорить о случившемся, чтобы оградить вас от болезненных переживаний. Если в процессе беседы вас что-то шокировало или вызвало сильные негативные эмоции, после консультации обратитесь за супервизорской или интервьюерской поддержкой.

Успокойте и поддержите ребенка, если он поделился с вами информацией о своем состоянии: «Я тебе очень благодарна, что ты решил поделиться этим со мной», «Спасибо тебе большое за открытость, для меня это очень ценно», «Я понимаю, что бывает непросто рассказывать другому о таком личном, мне важно, что ты поделился этим со мной».

В случае описания ребенком ситуаций насилия, не делайте ему замечаний за использование непристойных выражений, так как для него

это может быть единственным способом описать случившееся. Используйте слова и выражения, которые использовал ребенок.

Отнеситесь внимательно к собственным чувствам и косвенным высказываниям ребенка. Обратите внимание не только на то, что говорит ребенок, но и как он это делает.

## **I. Вопросы на выявление депрессивного состояния у ребенка**

1. Какое настроение у тебя обычно бывает?
2. Легко ли расстраиваешься, огорчаешься?
3. Что чаще всего тебя расстраивает/огорчает? Расскажи об этом пожалуйста поподробнее.
4. Как ты реагируешь на то, что тебя расстраивает? Если подросток не знает, что ответить, можно предложить варианты: раздражаешься, грустишь, плачешь, делаешь вид, что ничего не произошло?
5. Если ты расстроен и вдруг происходит что-то хорошее, тебе становится лучше?
6. Быстро ли твое настроение нормализуется, или ты долго переживаешь то, что случилось?
7. Испытывал ли ты когда-нибудь чувство тоски, страха, тревожности, одиночества, подавленности или чувство вины за что-либо или может бывало такое, что тебе внезапно становилось очень грустно и хотелось заплакать, хотя причин для слез не было?

Если подросток дает положительный ответ и проговаривает такие чувства, как тоска, грусть, тревога, чувство вины, апатия, безразличие, опустошенность, одиночество, внезапная злость необходимо уточнить:

1. Какие из этих чувств ты испытывал недавно?
2. Насколько сильное это чувство от 0 до 100. Где 0 - очень слабое, 100 - очень высокой интенсивности?
3. Как часто это чувство появляется у тебя?
4. Сколько по времени это чувство остаётся с тобой?
5. В какое время дня оно наиболее и наименее сильно?
6. Что усиливает его?
7. Пытаешься ли ты его преодолевать (если да, то как) или ждешь, когда оно само пройдет? Если проходит само, то, когда это обычно наступает или что ты делаешь чтобы это чувство прошло?

Если подросток проговаривает, что пытался что-то сделать, но не знает, как справиться с чувствами или ничего не делает со своим состоянием, задаем еще ряд уточняющих вопросов:

1. Есть ли у тебя ощущения, словно ты не знаешь, что сделать, чтобы почувствовать себя лучше?

2. Кажется, ли тебе, что у тебя мало шансов на то, что ты будешь чувствовать себя лучше в будущем?

3. Возникали ли у тебя когда-нибудь мысли, что в будущем тебя не ждет ничего хорошего? Что ты думаешь о своем будущем сейчас?

Если подросток проговаривает, что будущее видит плохо и в большей степени в негативном свете или не видит вовсе, переходим в раздел

## **II. Вопросы, направленные на исследования у ребёнка антиви- тальных переживаний.**

### **Сфера контактов**

1. Каким ты можешь себя охарактеризовать: скорее, как общительного или замкнутого?

2. Есть ли у тебя друзья? Как много у тебя друзей? А приятели?

3. Когда ты в компании друзей, как ты себя обычно чувствуешь?

- Удастся ли тебе так же веселиться, как и всем?

- Не возникает ли ощущения изоляции или покинутости в кругу приятелей?

4. Случалось ли с тобой так, что ты не находил понимания у близких или друзей?

- Как часто возникают подобные ситуации?

5. Возникает ли у тебя внутреннее ощущение, что на самом деле нет никого, к кому ты бы мог обратиться за помощью или поддержкой?

- Какие чувства вызывает у тебя эта мысль?

- Не вызывает ли эта мысль у тебя ощущения изолированности или одиночества?

### **Сфера эмоций и совладающего поведения**

1. Бывает ли у тебя ощущение, что тебе не справиться с проблемами, которые есть сейчас или предстоят в будущем?

- В какие моменты в твоей жизни это ощущение возникает?

2. Чувствовал ли ты когда-нибудь безнадежность, опустошенность, ощущение тупика и безвыходности?

- Как часто у тебя появляется это чувство?

- Как быстро оно проходит?

• Делаешь ли ты что-то, чтобы оно прошло? Что именно ты делаешь?

3. Случалось, ли с тобой что на тебя накатывала внезапная злость или чувство вины?

• Что ты обычно делаешь, когда злишься или чувствуешь себя виноватым?

• Бывает так, что у тебя не получается выразить злость и она словно остаётся в тебе?

• Что в такие моменты тебе хочется сделать?

Важно обратить внимание на то как ребенок справляется со своими чувствами и проблемами. Если есть ощущение безнадежности, опустошённости, ощущение тупика у ребенка преобладают –это повышает суицидальный риск.

### **Сфера будущего ребенка**

1. Размышлял ли ты о том, каким будет твое будущее? Можешь ли ты описать его?

2. Как часто ты размышляешь о своем будущем?

3. Как ты мог бы охарактеризовать свое прошлое?

4. Как часто ты размышляешь о своём прошлом? Например, часто ли ты думаешь в ключе «если бы тогда я сделал так», «ответил вот это»? (Обратить внимание на склонность подростка к руминации и застреванию)

5. Каких мыслей у тебя больше о настоящем, о прошлом или о будущем?

6. Возникают ли у тебя фантазии, что в будущем нет ничего хорошего?

• Как часто?

• Что ты чувствуешь, когда думаешь об этом?

• Что из того что происходит с тобой сейчас, подсказывает тебе о том, что в будущем тебя не ждет ничего хорошего?

Если ребенок в разговоре проговаривает, что не видит себя в будущем или говорит, что будущее ужасно и в нем вряд ли произойдет что-то хорошее или если проговаривает такие чувства, связанные с будущим, как безысходность, отчаянье, изоляция, ступор стоит логически дополнить интервью блоком вопросов, проясняющих отношение ребенка к собственной смерти.

## Сфера отношения к собственной смерти

1. Возникали ли у тебя в сложных, тупиковых ситуациях мысли о том, что было бы лучше умереть?

2. Ты размышлял когда-нибудь о самоубийстве?

3. Когда ты последний раз думал об этом?

4. Как ты себе это представлял?

5. Ты думал, каким способом ты бы себя убил?

Далее важно у подростка прояснить детальность плана

<b>Способ</b>	<b>Проясняющие вопросы</b>
Таблетки	А ты уже думал, где бы ты взял таблетки? Если в аптеке, то ты знаешь в какой аптеке ты бы купил? А ты уже знаешь, какие это были бы таблетки? А ты размышлял сколько таблеток нужно выпить чтобы умереть? А в какое время суток ты бы сделал это? Почему именно это время? Где бы ты это сделал дома или в другом месте? А кто бы тебя нашел? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период?
Перерезание вен	А чем ты планируешь порезать себя? Где ты планируешь взять лезвия/нож? А что это будет за лезвия? Ты уже знаешь, как глубоко нужно резать? Ты пробовал уже резать себя? А в какое время суток ты бы сделал это? Почему именно это время? Где бы ты это сделал, дома или в другом месте? А в какой комнате ты бы это сделал? А кто бы тебя нашел? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период?
Огнестрельное оружие	А где бы ты взял ружье/пистолет? А ты умеешь заряжать ружье/пистолет? А ты стрелял когда-нибудь? А в какое время суток ты бы сделал это? Почему именно это время? Где бы ты это сделал дома или в другом месте? А в какой комнате ты бы это сделал? А кто бы тебя нашел? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период?

Повешенье	А ты размышлял уже, где возьмешь верёвку? А ты уже знаешь, как правильно завязать узел? А у тебя есть представления в какой комнате и к чему ты бы прикрепил веревку? А в какое время суток ты бы сделал это? Почему именно это время? А кто бы тебя нашел? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период? Падение с высоты Ты уже размышлял о том откуда ты бы мог спрыгнуть? Это какой-то конкретный дом/мост? Ты уже думал, как попадешь туда? У тебя уже есть представления, какой этаж? Балкон это или крыша? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период?
Падение с высоты	Ты уже размышлял о том откуда ты бы мог спрыгнуть? Это какой-то конкретный дом/мост? Ты уже думал, как попадешь туда? У тебя уже есть представления, какой этаж? Балкон это или крыша? А какое было бы за окном время года? А почему именно этот период?

В результате беседы обратить внимание на:

- Летальность излагаемого плана;
- Доступность средств;
- Насколько специфичны детали. Детальность и подробность плана указывает на высокий суицидальный риск. Если подросток описывает все в подробностях, и проговаривает точную дату и время следующим этапом проводится кризисная интервенция.

### **Скрининг-интервью с родителем**

I. Вопросы для родителя направленные на исследование депрессивного состояния у ребенка.

1. Какое настроение у ребенка преобладает последнее время?
  - Замечали ли Вы, что ребенок последнее время выглядит более печальным и подавленным?
2. Замечали ли Вы, что ребенок стал более апатичным, вялым?

3. Бывало ли, что ребенок в разговоре с Вами жаловался на скуку и потерю интереса?

- Как часто подросток говорит об этом?

4. Можете ли вы сказать, что подросток последнее время часто жалуется на непонятные боли в разных частях тела?

5. Замечали ли Вы изменение в режиме сна ребенка?

6. Сколько часов спит ребенок, высыпается или нет?

- Если сон подростка изменился, с чем Вы это связываете?

7. Можете ли Вы сказать, что ваш ребенок стал более медлительным, неусидчивым?

8. Есть ли у подростка проблемы с тем, чтобы сосредоточиться или сконцентрироваться на чем-то?

9. Замечали ли Вы, что в последнее время успеваемость ребенка ухудшилась?

10. Замечали ли Вы что ребенок стал больше или наоборот меньше есть?

- С чем Вы это связываете?

Педагогу-психологу, необходимо уточнить наличие объективных причин в изменении настроения, сна, аппетита у ребенка.

### **Вопросы для родителя направленные на прояснение антивитальных переживаний.**

Ответьте пожалуйста на ряд вопросов о эмоциональном состоянии подростка:

Признаки возможного наличия суицидальных мыслей у подростка

#### **1. Эмоции.**

У ребёнка большую часть времени устойчиво сниженный фон настроения от подавленности до раздражения.

Вы наблюдаете у ребёнка высокий уровень тревоги.

Насторожить родителей должны постоянное беспокойство ребенка, его повышенная тревожность, возможный интенсивный страх, ожидание беды.

Ощущение собственной неудачливости, бесполезности, проговаривается тема потери надежды.

#### **2. Переживания.**

Переживания брошенности, ненужности, одиночества (например, ребёнок говорит: «Всем было бы лучше, если бы меня не было. Я всем приношу только вред»).

Чувство вины. Подросток допускает самоуничижительные высказывания, «копается» в себе, обвиняет себя в неудачах, неприятностях, проблемах. Высказывается негативно о своей личности, окружающем мире и будущем: потеря перспективы будущего. Подросток заводит разговоры о бессмысленности жизни, о смерти. Задаёт вопросы родителям «А как бы вы жили, если бы я не родился?», «А как вы будете жить, если меня не будет?».

### **3. Ощущения в теле «Душевная боль».**

Чувство тяжести за грудиной – «душа болит». Она приносит реальные физические страдания, чаще наблюдается при подавленности, отчаянии.

### **4. Поведение.**

Поисковые запросы в интернете и публикации на страницах в соцсетях на тему смерти, суицида, брошенности, непонятости указывают на то, что мысли о причинении себе вреда могут занимать ум ребенка. Демонстрирует необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Подросток символически прощается со своим окружением – просит у всех прощения, раздаривает вещи, особенно субъективно значимые для него.

**Признаки возможного наличия самоповреждающего поведения у ребенка.**

Носит вещи с длинными рукавами не в сезон. Проводит много времени в ванной комнате Необъяснимые порезы или ушибы, ожоги или другие травмы Исчезновение бритвенных лезвий, ножниц, ножей, пластырей Долгое заживление ран.

### Комплекс психологических методик для диагностики особенностей суицидального поведения среди учащихся

#### Опросник по определению самооценки (автор С.В. Ковалев)

Возрастная категория: 14+

Ниже приводятся 32 суждения, по поводу которых возможны 5 вариантов ответов, каждый из которых кодируется по схеме: очень часто – 4 балла, часто – 3 балла, иногда – 2 балла, редко – 1 балл, никогда – 0 баллов.

#### СУЖДЕНИЯ:

1. Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня.
2. Постоянно чувствую свою ответственность в учебном заведении.
3. Многие меня ненавидят.
4. Я беспокоюсь о своем будущем.
5. Я обладаю меньшей инициативой, чем другие.
6. Я беспокоюсь о своем психическом состоянии.
7. Я боюсь выглядеть глупцом.
8. Внешний вид других лучше, чем мой.
9. Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми.
10. Я часто допускаю ошибки.
11. Как жаль, что я не умею говорить, как следует с людьми.
12. Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе.
13. Мне бы хотелось, чтобы мои действия одобрялись другими чаще.
14. Я слишком скромна (скромна).
15. Моя жизнь бесполезна.
16. Многие неправильного мнения обо мне.
17. Мне не с кем поделиться своими мыслями.
18. Люди ждут от меня очень многого.
19. Люди не особенно интересуются моими достижениями.
20. Я легко смущаюсь.
21. Я чувствую, что многие люди не понимают меня.
22. Я не чувствую себя в безопасности.
23. Я часто волнуюсь и понапрасну.

24. Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже сидят люди.
25. Я чувствую себя скованно.
26. Я чувствую, что люди говорят за моей спиной.
27. Я уверен (а), что люди почти все воспринимают легче, чем я.
28. Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность.
29. Меня волнует мысль о том, как люди относятся ко мне.
30. Как жаль, что я не так общителен.
31. В спорах я высказываюсь только тогда, когда уверен (а) в своей правоте.
32. Я думаю о том, что ждет от меня общественность.

Для того, чтобы определить уровень самооценки, необходимо сложить баллы по всем 32 суждениям.

Сумма баллов от 0 до 25 говорит о высоком уровне самооценки, при котором человек, как правило, оказывается неотягощенным «комплексом неполноценности», правильно реагирует на замечания других и редко сомневается в своих действиях.

Сумма баллов от 26 до 45 свидетельствует о среднем уровне самооценки, при котором человек редко страдает от «комплекса неполноценности» и лишь время от времени старается подладиться под мнение других.

Сумма баллов от 46 до 128 указывает на низкий уровень самооценки, при котором человек болезненно переносит критические замечания в свой адрес, старается всегда считаться с мнением других и часто страдает от «комплекса неполноценности».

### **Шкала CES-D по определению уровня депрессии (А.Б. Смулевич)**

Возрастная категория: 13+

Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии и, соответственно ранжирован от 0 (симптом обнаруживается очень редко или вообще никогда) до 3 (симптом присутствует постоянно).

Процедура заполнения бланка шкалы сопровождается инструкцией: «Ниже приведены вопросы, касающиеся вашего самочувствия, активности, эмоционального состояния в течение последнего месяца. Пожалуйста, выберите ответ, который соответствует тому, испытывали ли

Вы эти чувства крайне редко или никогда, иногда, значительную часть времени или практически все время, и отметьте значком в нужном поле».

### Опросник CES-D

Вопросы п/п	0 – очень редко	1 – иногда	2 – значительную часть времени	3 – практически всегда
1. Я нервничаю по поводу того, что раньше меня не беспокоило				
2. Я не получаю удовольствия от еды, у меня плохой аппетит				
3. Несмотря на помощь друзей и членов моей семьи, мне не удается избавиться от чувства тоски				
4. Мне кажется, что я не хуже других				
5. Мне трудно сконцентрироваться на том, чем приходится заниматься				
6. Я чувствую подавленность				
7. Все, что я делаю, требует от меня дополнительных усилий				
8. Я надеюсь на хорошее будущее				
9. Мне кажется что моя жизнь сложилась неудачно				
10. Я испытываю беспокойство, страхи				
11. У меня плохой ночной сон				
12. Я чувствую себя счастливым человеком				
13. Мне кажется, что я стал меньше				

14. Меня беспокоит чувство одиночества				
15. Окружающие настроены недружелюбно ко мне				
16. Жизнь доставляет мне удовольствие				
17. Я легко могу заплакать				
18. Я испытываю грусть, хандру				
19. Мне кажется, что люди меня не любят				
20. У меня нет сил и желания что-либо делать				

При интерпретации данных учитывается суммарный балл по всем пунктам шкалы. Ревалидизация шкалы позволила выделить следующие четыре области значений:

- 0-17 баллов .....норма;
- 18-26 баллов.....легкая депрессия;
- 27-30 баллов.....депрессия средней тяжести;
- 31 балл и выше.....тяжелая депрессия.

### **Микроисследование «Атмосфера в группе»**

Возрастная категория: 13-18 лет

Учащимся групп раздаются бланки, включающие противоположные по смыслу пары слов, с помощью которых можно описать атмосферу в группе. Чем ближе к правому или левому слову в каждой паре они помещали точку или крестик, тем более выражен, по их мнению, этот признак в группе. Каждым учащимся заполнялся предложенный бланк. Вычислив оценку по каждой паре слов (сумма всех оценок данного качества, делённая на количество опрошенных учащихся), на сводном графике представляются оценки психологической атмосферы в группах. Чем выше балл, тем отрицательнее психологическое качество. Порядковый номер соответствует психологическому качеству в бланке.

Бланк:

№	Баллы	5	4	3	2	1	
1.	Дружелюбие						Враждебность
2.	Согласие						Несогласие
3.	Удовлетворенность						Неудовлетворенность
4.	Увлеченность						Равнодушие
5.	Взаимоподдержка						Недоброжелательность
6.	Теплота						Холодность
7.	Сотрудничество						Отсутствие сотрудничества
8.	Взаимовыручка						Отсутствие взаимодействия
9.	Занимательность						Скука
10.	Успешность						Неуспешность

### Шкала депрессии А. Бека

Возрастная категория – 14–18 лет.

Инструкция: Этот опросник состоит из 21 групп утверждений. Прочтите внимательно и обведите кружком номер (0, 1, 2 или 3) утверждения, наилучшим образом отражающего Ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими Вам кажутся несколько утверждений в группе, обведите каждое из них.

Убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде, чем сделать выбор.

#### 1 группа

0. Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
1. Я расстроен.
2. Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
3. Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

#### 2 группа

0. Я не тревожусь о своем будущем.
1. Я чувствую, что озадачен будущим.
2. Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.

3. Моё будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

### **3 группа**

0. Я не чувствую себя неудачником.
1. Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
2. Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
3. Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.

### **4 группа**

0. Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
1. Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
2. Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
3. Я полностью не удовлетворен жизнью. И мне всё надоело.

### **5 группа**

0. Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
1. Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
2. Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
3. Я постоянно испытываю чувство вины.

### **6 группа**

0. Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
1. Я чувствую, что могу быть наказан.
2. Я ожидаю, что могу быть наказан.
3. Я чувствую себя уже наказанным.

### **7 группа**

0. Я не разочаровался в себе.
1. Я разочаровался в себе.
2. Я себе противен.
3. Я себя ненавижу.

### **8 группа**

0. Я знаю, что я не хуже других.
1. Я критикую себя за ошибки и слабости.
2. Я все время обвиняю себя за свои поступки.
3. Я виню себя во всем плохом, что происходит.

### **9 группа**

0. Я никогда не думал покончить с собой.
1. Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
2. Я хотел бы покончить с собой
3. Я бы убил себя, если бы представился случай.

### **10 группа**

0. Я плачу не больше, чем обычно.
1. Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
2. Теперь я все время плачу.
3. Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

### **11 группа**

0. Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.
1. Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
2. Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
3. Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

### **12 группа**

0. Я не утратил интереса к другим людям.
1. Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
2. Я почти потерял интерес к другим людям.
3. Я полностью утратил интерес к другим людям.

### **13 группа**

0. Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
1. Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
2. Мне труднее принимать решения, чем раньше.
3. Я больше не могу принимать решения.

### **14 группа**

0. Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
1. Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
2. Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
3. Я знаю, что выгляжу безобразно.

### 15 группа

0. Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
1. Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
2. Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
3. Я совсем не могу выполнять никакую работу.

### 16 группа

0. Я сплю так же хорошо, как и раньше.
1. Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
2. Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
3. Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

### 17 группа

0. Я устаю не больше, чем обычно.
1. Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
2. Я устаю почти от всего, что я делаю.
3. Я не могу ничего делать из-за усталости.

### 18 группа

0. Мой аппетит не хуже, чем обычно.
1. Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
2. Мой аппетит теперь значительно хуже.
3. У меня вообще нет аппетита.

### 19 группа

0. В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.
1. За последнее время я потерял более 2 кг.
2. Я потерял более 5 кг.
3. Я потерял более 7 кг. Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком). ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

### 20 группа

0. Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
1. Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.
2. Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.

3. Я настолько беспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

## **21 группа**

0. В последнее время я не замечал изменения своего интереса к противоположному полу.
1. Меня меньше занимают проблемы с противоположным полом, чем раньше.
2. Сейчас я значительно меньше интересуюсь противоположным полом, чем раньше.
3. Я полностью утратил интерес к противоположному полу.

Оценка результатов:

0-9 - отсутствие депрессивных симптомов

10-15 - легкая депрессия (субдепрессия)

16-19 - умеренная когнитивно-аффективная субшкала (С-А)

Пункты 14-21 - субшкала соматических проявлений депрессии (S-

P)

### **Тест «Самооценка психических состояний» (Айзенк)**

Возрастная категория – 15-18 лет и старше

Инструкция. Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставится 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

**I**

1. Не чувствую в себе уверенности.
2. Часто из-за пустяков краснею.
3. Мой сон беспокоен.
4. Легко впадаю в уныние.
5. Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.
6. Меня пугают трудности.
7. Люблю копаться в своих недостатках.
8. Меня легко убедить.
9. Я мнительный.
10. Я с трудом переношу время ожидания.

**II**

11. Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.

12. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.

13. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.

14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.

15. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.

16. Я нередко чувствую себя незащищенным.

17. Иногда у меня бывает состояние отчаяния.

18. Я чувствую растерянность перед трудностями.

19. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.

20. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

### III

21. Оставляю за собой последнее слово.

22. Нередко в разговоре перебиваю собеседника.

23. Меня легко рассердить.

24. Люблю делать замечания другим.

25. Хочу быть авторитетом для других.

26. Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.

27. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.

28. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.

29. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.

30. Я мстителен.

### IV

31. Мне трудно менять привычки.

32. Нелегко переключать внимание.

33. Очень настороженно отношусь ко всему новому.

34. Меня трудно переубедить

35. Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.

36. Нелегко сближаюсь с людьми.

37. Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.

38. Нередко я проявляю упрямство.

39. Неохотно иду на риск.

40. Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

Обработка результатов.

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

I. 1-10 вопросы - тревожность. 0-7 баллов - не тревожны; 8-14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня; 15-20 баллов - очень тревожны.

II. 11-20 вопросы - фрустрация. 0-7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей; 8-14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место; 15-20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. 21-29 вопросы - агрессивность. 0-7 баллов - вы спокойны, выдержанны; 8-14 баллов - средний уровень агрессивности; 15-20 баллов - вы агрессивны, не выдержанны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. 31-40 вопросы - ригидность. 0-7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость, 8-14 баллов - средний уровень; 15-20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни.

### **Методика «Неоконченные предложения» (М.В. Хайкин)**

Возрастная категория: 15+

Инструкция: Продолжи предложения: 1. Завтра я... 2. Когда я закончу школу... 3. Наступит день, когда... 4. Я хочу жить, потому что...

Интерпретация:

1-3 предложения выясняют особенности планирования подростком собственной жизни; 1-4 предложения выясняют наличие у них осознанного стремления к жизни. При обработке результатов следует обращать внимание на особенности восприятия подростками окружающего, на наличие или отсутствие осознанного стремления к жизни.

### **Генограмма (В. Франкл)**

Возрастная категория: 14+

Подростку предлагается нарисовать генограмму – линию, символизирующую его жизнь, и отметить на ней все значимые для него события жизни в прошлом, настоящем и будущем.

Интерпретация: существует суицидальный риск, если:

- событий в прошлом больше, чем в настоящем и будущем;
- в прошлом много психотравм;

- события даны с негативной окраской и травматический опыт прошлого в полной мере не пережит;
  - настоящее ближе к концу линии;
  - пессимистическое восприятие настоящего, негативная его оценка;
  - стремление порвать с настоящим;
  - в настоящем отмечено мало событий;
  - мрачная эмоциональная окраска будущего;
  - будущее отвергает настоящее, не является его логическим продолжением,
  - будущее нереалистично, фантастично;
  - будущее формально;
  - в событиях будущего нет конструктивности, конкретности;
- Отказ отметить события будущего является самым тревожным симптомом.

### **Диагностика «форпост-признаков» («ключей») готовящегося самоубийства**

В процессе общения с ребенком, в беседах с педагогами и родителями психологом могут быть отмечены специфические феномены в поведении или жизни ребенка, которые можно расценивать как знаки опасности в плане возможного суицида. Особенно опасно сочетание нескольких таких знаков, которые носят название «форпост-признаки» или «ключи» готовящегося самоубийства. Они делятся на три группы:

#### **Вербальные ключи**

- разговоры об отсутствии ценности жизни и ее смысла
- частые разговоры о загробной жизни, о смерти, интерес к темам смерти в музыке и литературе, интерес к способам умирания, к телу после смерти, посещения кладбищ и красочные о них рассказы, интерес к похоронам, разговоры о суициде как о легкой смерти
- непосредственные заявления типа «было бы лучше умереть», «я не хочу больше жить»
- косвенные заявления типа «вам не придется больше обо мне беспокоиться», «мне все надоело», «чем так жить лучше сдохнуть», «это не жизнь, а каторга», «ничего, скоро вы отдохнете от меня», «он пожалеет об этом»
- намеки, шутки по поводу своей смерти
- многозначительное странное прощальное поведение

- сообщения о конкретном плане суицида
- уверения в беспомощности и зависимости от других: «я ничего сам не смогу», «у меня этого никогда не получится»
- двойственная оценка значимых событий
- медленная маловыразительная речь

#### Поведенческие ключи

• нарушения сна, сны с сюжетами катастроф, монстрами, своей гибелью, гибелью других людей.

- апатия
- плач, отчаяние
- склонность к уединению
- резкие изменения во внешности, несоблюдение правил гигиены и в быту.

• любые резкие изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких

- поведение, нетипичное для подростка
- побеги из дома
- алкоголь, наркотики
- возбужденное, агрессивное состояние или ненависть к себе
- угрызения совести
- чувство безнадежности, тревоги, депрессии, отчаяния, плач без

#### причины

- раздача личных вещей, в том числе дорогих, денег
- неспособность долго оставаться внимательным, концентрироваться и принимать решение

- потеря интереса к любимым занятиям
- неожиданное ухудшение успеваемости, непосещаемость школы
- членство в группировке или секте
- эйфория после депрессии (ажитированность, суетливость)
- ежедневные колебания настроения между возбуждением и упад-

#### ком

- агрессивность как способ вызова отрицательного внимания, ведущая к отчуждению
- психологическая травма
- угрозы
- фантазии на тему своей смерти
- интерес прямой или косвенный к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия)
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен

- рисунки с крестами, гробами, паутина рисунки в черном цвете, отображающие жестокость, особенно направленную на себя, записки
- нехватка жизненной активности
- уход от социальной активности
- приведение в порядок своих дел
- стремление к рискованным действиям (гонки на авто, мотоцикле)
- суицидальные попытки в прошлом
- чувство вины, низкая самооценка
- скудные планы на будущее
- стремление к тому, чтобы оставили в покое
- признаки классической и маскированной депрессии
- приведение в порядок дел, внезапное завершение.
- несвойственная молчаливость, высказывания со скрытым вторым смыслом

- посещение врача без очевидной необходимости
- туннельное сознание
- рассеянность, растерянность
- чрезмерные страхи и опасения
- амбивалентность

#### Ситуационные ключи (факторы)

- любое заметное изменение жизни в любую сторону
- смерть, развод родителей
- семейные конфликты – 1 место
- проблемы с законом
- проблемы со школой
- проблемы с референтной группой сверстников
- перенесенные в детском возрасте тяжелые соматические заболевания
- умственная отсталость
- подростковый возраст – сензитивность к девиациям
- хроническая прогрессирующая болезнь
- переживание внешнего уродства
- несчастная любовь
- социальная изоляция от семьи и друзей
- одиночество
- беременность
- психическое заболевание
- психическая травма
- боязнь позора

- переживание неудачи как краха надежд
  - значительные материальные и бытовые трудности
  - смерть в близком окружении, тяжелая утрата (психалгия)
  - суицид близких или членов семьи
  - конституционные особенности личности (акцентуации, психопатии)
- примитивность мышления (ребенок не знает, как отреагировать на сложную ситуацию)
  - алкоголь, наркотики, газ, которые снимают барьеры здравого смысла. Особенно опасны сочетания нескольких факторов.

### **Диагностика риска повторной суицидальной попытки**

Расширенный вариант методики «Неоконченные предложения» Е. Даниловой дает полную информацию об эмоциональном состоянии подростка, его семье, стрессогенных факторах. Этот вариант методики желательнее использовать для детей уже совершивших суицидальные попытки. Методика выясняет отношение подростка к совершенной суицидальной попытке, позволяет прогнозировать его поведение и сделать вывод о том, преодолел ли подросток суицидальные тенденции в своем поведении (с этой целью исследование проводить необходимо не ранее 23 месяца после совершения суицидальной попытки).

Методика «Неоконченные предложения» (автор Е. Данилова)

Инструкция: Продолжи предложения:

1. Я думаю, что мой отец редко...
2. Если все против меня, то...
3. Я всегда хотел...
4. Будущее кажется мне...
5. Знаю, что глупо, но боюсь...
6. Думаю, что настоящий друг...
7. Когда я был ребенком, ...
8. Идеалом женщины (мужчины для меня является) ...
9. По сравнению с большинством других моя семья...
10. Моя мать и я...
11. Сделал бы все, чтобы забыть...
12. Если бы мой отец только захотел...
13. Думаю, что я достаточно способен, чтобы...
14. Я мог бы быть очень счастливым, если бы...
15. Надеюсь на...

16. В школе мои учителя...
17. Большинство моих товарищей знают, что я боюсь...
18. Не люблю...
19. Когда-то я ...
20. Считаю, что большинство девушек (юношей)...
21. Моя семья обращается со мной как с...
22. Моя мать...
23. Моей самой большой ошибкой было...
24. Я хотел бы, чтобы мой отец...
25. Моя наибольшая слабость заключается в том, что...
26. Моим скрытым желанием в жизни является...
27. Наступит день, когда...
28. Хотелось бы мне перестать бояться...
29. Больше всех люблю тех людей, которые...
30. Большинство известных мне семей...
31. Считаю, что большинство людей...
33. Когда мне начинает не везти, я...
34. Больше всего я хотел бы в жизни...
35. Когда буду старым, ...
36. Мои опасения не раз заставляли меня...
37. Когда меня нет, мои друзья...
38. Моим самым живым воспоминанием детства является...
39. Когда я был ребенком, моя семья...
40. Я люблю свою мать, но...
41. Самое худшее, что мне случилось совершить, это...

Интерпретация: анализ предложений 1,8,9, 10,12, 21, 22, 24, 31, 32, 40 – позволяют выяснить, является ли семья стрессогенным фактором; 7, 19, 38, 39 – отношение к прошлому; 3, 4, 27, 34, 35 – антиципация будущего, умение строить планы, восприятие будущего; 2, 5, 13, 14, 15, 25, 26, 28, 33, 36 – эмоциональный фон; 6, 17, 37 – позволяют выяснить, является ли отношения со сверстниками стрессогенным фактором; 16, 18, 20, 29, 30 – позволяют выяснить наличие стрессогенных факторов в микросоциуме (школа, педагоги, окружающие люди); 11, 23, 41 – позволяют выяснить отношение к суицидальной попытке, сделать вывод о том, изжиты ли подростком суицидальные тенденции.

## Методика «Смысл жизни»

Рекомендуется для подростков, совершивших суицидальную попытку. Основана на идеях В. Франкла о том, что человеку скрыть свое принципиальное отрицание жизни никогда полностью не удастся. Человек психологически не способен придумывать ложные доводы в пользу жизни вообще и собственной жизни в частности, если у него есть мысли о самоубийстве; он не может найти аргументов в пользу своего фальшивого утверждения жизни, а истинные доводы в пользу жизни всегда наготове.

1 часть – опросник. 1. Думаете ли вы о своем поступке? (Вопрос не информативен. Подросток, вынашивающий мысль о самоубийстве, будет всегда ее отрицать. Чем сильнее хочет скрыть суицидальные мысли, тем больше и упорнее отрицает).

2. Считаете ли вы его ошибкой? (Вопрос не информативен, ответ всегда положительный).

3. Почему вы больше не думаете о самоубийстве? (Вопрос информативен. Если подросток действительно оставил мысли о повторной попытке, он ответит без колебаний, что он думает о родителях, мечте, учебе и пр. Он уверенно и без промедления назовет аргументы в пользу жизни. Если подросток демонстрирует растерянность, смущение, пытается сменить тему, уходит от нее в ответах, ответ надуман, не связан напрямую с вопросом, то мы можем диагностировать у него сохранение суицидальных тенденций).

### **Рекомендации взаимодействия с подростком, если он склонен к суицидальному поведению или имел в прошлом попытки суицида**

- Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.

- Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном подростке. Не игнорируйте предупреждающие знаки.

- Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».

- Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

- Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что вы говорите.

- Говорите искренне. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.

- Постарайтесь узнать, есть у него план действий. Конкретный план - знак реальной опасности.

- Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.

- Не предлагайте упрощенных решений типа «Все, что Вам сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро Вы почувствуете себя лучше».

- Покажите подростку, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства.

- Помогите подростку постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. Ненавязчиво посоветуйте найти некое решение.

- Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.

- Помогите подростку понять, что присутствующее чувство безопасности не будет длиться вечно.

## Литература

1. Е. Вроно. Школьный психолог., №№ 13, 17 2000 г.
2. А. Подольский, О. Идобаева, П. Хейма. Диагностика подростковой депрессивности, СПб., Питер., 2004. – 202 с.
3. А.Г. Амбрумова. Возрастные аспекты суицидального поведения – сб. науч. Тр.-М., 1982.
4. М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях, Волгоград., Учитель, 2009. – 206 с.
5. М.В. Зотов. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция, СПб., Речь, 2006, – 131 с.
6. И.А. Погодин. Суицидальное поведение: психологические аспекты Учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта, 2011.
7. Подольский, А.И. Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика / А.И. Подольский, О.А. Идобаева, П. Хейманс. – СПб.: Питер, 2004. – 202 с.





---

---