

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**
Государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания
Краснодарского края «Геленджикский КЦСОН»



**Диагностические методики
по выявлению подростков,
склонных к совершению
аутоагрессивных
и суицидальных действий**



Составители:
методист Каевицер С.Я.
педагог-психолог Тарасова Ю.С.

г.Геленджик, 2018г.

ВВЕДЕНИЕ

Для организации индивидуально ориентированной психологической помощи важно осуществить меры по раннему выявлению детей и подростков, склонных к совершению аутоагрессивных и суицидальных действий.

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит от некоторых личностных особенностей и социальной ситуации развития.

Первичными психодиагностическими задачами по выявлению подростков находящихся в группе риска является изучение особенностей поведения, социально-психологического статуса в группе сверстников, самооценки и отношения подростка к собственному будущему.

Предлагаемые методы и методики достаточно удобны в применении и информативны после обработки.

Рекомендуется использование комплекса, состоящего из следующих психодиагностических методов и методик:

- Наблюдения специалиста за изменением поведения отдельных подростков;
- Экспресс диагностика Фетискин Н.П.(Приложение 1)
- Исследование самооценки личности Шнайдера Л.Б.(Приложение 2);
- Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al) (Приложение 3).

Информация, свидетельствующая о возможной угрозе совершения суицида, которая может быть получена в процессе наблюдений за подростком

Пребывание в трудной жизненной ситуации

К трудной жизненной ситуации или ситуации риска, провоцирующей подростков на совершение суицида относятся:

1) ситуации, переживаемые как непереносимые, обидные, оскорбительные, угрожающие образу «Я» и унижающие чувство собственного достоинства;

2) разрыв отношений или смерть значимого человека;

3) конфликтные отношения в семье;

4) запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;

5) серьезные трудности в учебе при наличии высоких требований родителей, школы к итоговым результатам обучения;

6) нежелательная беременность, аборт, его последствия;

7) серьезная инфекционная болезнь, передающаяся половым путем;

8) серьезная физическая болезнь.

Специалисты могут наблюдать следующие изменения:

- 1) изменение внешнего вида;
- 2) самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности;
- 3) ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям;
- 4) частые прогулы (отсутствие на определенных уроках);
- 5) резкие и необоснованные вспышки агрессии;
- 6) рисунки на темы смерти на последних страницах предметных тетрадей, сочинения на темы одиночества, кризиса, утраты смыслов или подобные размышления на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Сверстники могут наблюдать следующие изменения:

- 1) самоизоляция, прерывание дружбы;
- 2) резкие перепады настроения, несвойственные ранее;
- 3) повышенная агрессивность;
- 4) самоповреждающие действия;
- 5) постоянно поднимаемая в разговорах тема смерти, самообвинения, интерес к способам самоубийства;
- 6) внезапное изменение внешнего вида;
- 7) утрата обычных интересов и т.п.

Родители могут наблюдать следующие изменения:

- 1) изменение настроения, питания, сна;
- 2) изменение отношения к своей внешности;
- 3) уход от контактов в семье, самоизоляция;
- 4) интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете, посещение тематических сайтов и т.п.);
- 4) отсутствие мотива к достижению чего-либо;
- 5) нежелание посещать кружки, школу (в том числе увеличение числа прогулов);
- 6) серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.) и т.п.

Анализ совокупных данных

Таким образом, после проведения исследования специалисты получают показатели социометрического статуса, уровень самооценки и отношения к будущему.

Для удобства анализа рекомендуется построение итогового протокола исследования, содержащего показатели по трем методикам. В отдельной графе итогового протокола также целесообразно поставить пометки о поведенческих особенностях подростков, переживающих, по наблюдениям педагогов, родителей, сверстников, трудную жизненную ситуацию (Приложение 3).

Результатом качественного анализа данных протокола должен явиться список подростков, находящихся в группе риска. К группе риска относятся подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации и показавшие следующие результаты: статус

пренебрегаемого или изолированного, или изменившие социометрический статус в сторону ухудшения; низкую или изменившуюся самооценку, а также показавшие умеренную и тяжелую безнадежность. Будет полезным также обратить внимание на «края» показателей – самые высокие и самые низкие оценки, так как различные их сочетания могут говорить о наличии ситуации риска.

Сразу после составления списка подростков, находящихся в группе риска, необходимо выделить подростков, имеющих угрожающие показатели и предпринять экстренные действия, направленные на обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

Первоочередные действия специалистов при наличии риска высокой степени для безопасности жизни подростка:

1. Обеспечить присутствие взрослого рядом с подростком до приезда родителей.
2. Информировать родителей об угрозе жизни подростка
3. Немедленно связаться с дежурным психиатром (психотерапевтом), терапевтом поликлиники, либо вызвать скорую помощь и сообщить о высокой степени риска суицида.
4. Заключить контракт, т.е. рассказать о планируемых вами дальнейших действиях и согласовать их с подростком.

Первоочередные действия специалистов при наличии риска средней степени для безопасности жизни подростка:

1. Связаться с семьей, безотлагательно направить к психиатру (психотерапевту). Контролировать получение медицинской помощи.
2. Установить отношения с подростком, в ходе беседы предложить подростку эмоциональную поддержку, оказать помощь в совладании со сложившейся ситуацией, проработать суицидальные чувства, укрепить желание жить.
3. Заключить контракт, т.е. рассказать о планируемых вами дальнейших действиях и согласовать их с подростком.
4. Взаимодействовать с психиатром (психотерапевтом), получать от него рекомендации по организации социально-педагогической поддержки и психологической помощи.
5. Пригласить на встречу друзей, обсудить совместно с ними стратегию поддержки и помощи.

После преодоления острых состояний специалистам СППС необходимо продумать индивидуальный план поддержки подростка.

Приложение 1.

В целях изучения самооценки целесообразно использовать методiku «Экспресс-диагностика уровня самооценки» (Фетискин Н.П. и др. «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп» – М.,2002, 344 с.)

В методике предлагается 15 утверждений, по которым необходимо оценить свое состояние по 5-тибалльной шкале. Проводится в групповом режиме.

Пометки испытуемых переводятся в баллы следующим образом: «очень часто» – 4 балла; «часто» – 3 балла; «иногда» – 2 балла; «редко» – 1 балл; «никогда» – 0 баллов. Чтобы определить уровень самооценки нужно сложить все баллы, выставленные по вертикали и получить суммарный балл.

Уровни самооценки:

10 баллов и менее – завышенный уровень;

11-29 баллов – средний, нормативный уровень реалистической оценки своих возможностей.

Более 29 – заниженный уровень.

Учитывая тот факт, что заниженный уровень самооценки согласно тесту находится в диапазоне 29 – 60 баллов, предлагаем обратить особое внимание на подростков показавших значения самооценки, находящиеся в диапазоне 40- 60 баллов.

При анализе полученных результатов необходимо обратить внимание:

- 1) на учащихся, показавших низкие значения самооценки;
- 2) на учащихся, показавших изменение самооценки (с более высокой на низкую) в сочетании с изменением социометрического статуса.

«Экспресс-диагностика уровня самооценки» Фетискин Н.П.

Инструкция: По каждому из суждений теста на самооценку надо дать ответ «очень часто», «часто», «редко», или «никогда» в зависимости от того, насколько свойственны тебе мысли, описанные в тесте.

№	Суждение	очень часто	часто	иногда	редко	никогда
1	Я часто волнуюсь понапрасну					
2	Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня					
3	Я боюсь выглядеть глупцом					
4	Я беспокоюсь за свое будущее					
5	Внешний вид других куда лучше, чем мой					
6	Как жаль, что многие не понимают меня					
7	Чувствую, что не умею как следует разговаривать с людьми					
8	Люди ждут от меня очень многого					
9	Чувствую себя скованным					
10	Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность					
11	Меня волнует мысль о том, как люди относятся ко мне					
12	Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной					
13	Я не чувствую себя в безопасности					
14	Мне не с кем поделиться своими мыслями					
15	Люди не особенно интересуются моими достижениями					

Приложение 2.**Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.)**

предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. Испытуемым необходимо отметить «ВЕРНО» или «НЕВЕРНО» по отношению к утверждению. Методика проводится в групповом режиме.

С точки зрения авторов методики безнадежность – это психологический механизм, который лежит в основе многих психических расстройств. При разработке шкалы авторы следовали концепции, в рамках которой безнадежность рассматривается как система негативных ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего.

Индивиды с высокими показателями безнадежности верят:

что все в их жизни будет идти не так; что они никогда ни в чем не преуспеют; что они не достигнут своих целей; что их худшие проблемы никогда не будут разрешены.

Такое описание безнадежности соответствует негативному образу себя, негативному образу своего функционирования в настоящем и негативный образ будущего.

Таким образом, Шкала безнадежности Бека измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему. Особую ценность данная методика представляет в качестве *косвенного индикатора суицидального риска у лиц, страдающих депрессией*, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства (Beck, 1991).

При анализе полученных результатов необходимо обратить внимание на учащих, показавших умеренную и тяжелую безнадежность.

Ключ

№	Ответ	Балл	№	Ответ	Балл
01	НЕВЕРНО	1	11	ВЕРНО	1
02	ВЕРНО	1	12	ВЕРНО	1
03	НЕВЕРНО	1	13	НЕВЕРНО	1
04	ВЕРНО	1	14	ВЕРНО	1
05	НЕВЕРНО	1	15	НЕВЕРНО	1
06	НЕВЕРНО	1	16	ВЕРНО	1
07	ВЕРНО	1	17	ВЕРНО	1
08	НЕВЕРНО	1	18	ВЕРНО	1
09	ВЕРНО	1	19	НЕВЕРНО	1
10	НЕВЕРНО	1	20	ВЕРНО	1

Интерпретация:

0-3 балла –
безнадёжность
не выявлена;
4-8 баллов –
безнадёжность
лёгкая;
9-14 баллов –
безнадёжность
умеренная;
15-20 баллов –
безнадёжность
тяжёлая.

АНКЕТА (Шкала безнадежности Бека)

Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово «ВЕРНО» если Вы согласны с утверждением или слово «НЕВЕРНО», если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите «ВЕРНО» или «НЕВЕРНО» для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом
02	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мне пора сдать, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему
03	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда
04	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет
05	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься
06	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится
07	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется мне во тьме
08	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек
09	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем
10	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему
11	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Всё, что я вижу впереди - скорее,
12	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не надеюсь достичь того, чего действительно хочу
13	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас
14	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Дела идут не так, как мне хочется
15	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я сильно верю в своё будущее
16	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть
17	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем
18	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется- мне расплывчатым и неопределённым
19	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих
20	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не добьюсь этого.

Приложение 3**Методика «Карта риска суицида»***(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)***Цель:** определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.**Возраст:** Дети подросткового возраста.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<i>I. Биографические данные</i>			
1. Ранее имела место попытка суицида	- 0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	- 0,5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	- 0,5	+1	+2
4. Недостаток тепла в семье	- 0,5	+1	+2
5. Полная или частичная безнадзорность	- 0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>			
<i>A — вид конфликта:</i>			
1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	- 0,5	+0,5	+1
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	- 0,5	+0,5	+1
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	- 0,5	+0,5	+1
4. Внутри личностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	- 0,5	+0,5	+1
<i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>			
5. Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+2	+3
<i>В — характер конфликтной ситуации:</i>			
6. Подобные конфликты имели место ранее	- 0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	- 0,5	+0,5	+1

8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	-0,5	+0,5	+1
<i>Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
9. Чувство обиды, жалости к себе	-0,5	+1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	-0,5	+1	+2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	-0,5	+0,5	+2
III. Характеристика личности			
<i>А — волевая сфера личности:</i>			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	-1	+0,5	+1
2. Решительность	-0,5	+0,5	+1
3. Настойчивость	-0,5	+0,5	+1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	-1	+0,5	+1
<i>Б — эмоциональная сфера личности:</i>			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	-0,5	+0,5	+2
6. Доверчивость	-0,5	+0,5	+1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	-0,5	+1	+2
8. Эмоциональная неустойчивость	-0,5	+2	+3
9. Импульсивность	-0,5	+0,5	+2
10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах	-0,5	+0,5	+2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	-0,5	+0,5	+1,5
12. Бескомпромиссность	-0,5	+0,5	+1,5

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

- менее 9 баллов — риск суицида незначителен;
- 9–15,5 баллов — риск суицида присутствует;
- более 15,5 балла — риск суицида значителен.