

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

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

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

- Исследование социометрического статуса,
- Исследование самооценки личности (Приложение 1)
- Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.) (Приложение 2)
- Данные наблюдений педагогов, сверстников, родителей за изменением поведения отдельных подростков (Приложение 3).

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

Важным показателем возможного изменения состояния подростка может служить показатель его **социометрического статуса** в группе. Рекомендуется проводить измерение социометрического статуса несколько раз в течение учебного года. Разумеется, необходимо, во-первых, сравнивать данный показатель с аналогичными за предыдущие периоды времени, во-вторых, учитывать референтные ориентации подростка. В таком случае можно обнаружить резкие изменения в положении подростка: переход в другой статус, изменение взаимосвязей и отношений. В учреждении образования удобно использовать процедуру с ограничением числа выборов и использовать несколько вопросов, отражающих отношение к взаимодействию в различных видах деятельности.

Предлагаем социометрическую карточку следующего содержания:

Социометрическая карточка

№ п/п	Вопрос	1 выбор (ФИО)	2 выбор (ФИО)	3 выбор (ФИО)
1.	Кого из одноклассников ты пригласишь на свой день рождения?			
2.	Кому из одноклассников ты расскажешь о случившейся с тобой неприятности?			

По итогам обработки педагог-психолог строит социоматрицу, дающую достаточно наглядную картину взаимоотношений в группе и положение в ней каждого учащегося.

При анализе результатов необходимо обратить внимание:

- 1) на учащихся с отсутствием выборов (изолированных) и пренебрегаемых;
- 2) на резкие изменения в статусной позиции по сравнению с предыдущими социометрическими исследованиями.

В целях изучения самооценки предлагаем использовать методику «Экспресс-диагностика уровня самооценки» (Фетискин Н.П. и др. «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп» – М., 2002, 344 с.) (Приложение №1).

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.

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 (Приложение 2). Испытуемым необходимо отметить ВЕРНО или НЕВЕРНО каждое утверждение по отношению к нему. Методика предъявляется в групповом режиме.

С точки зрения авторов методики безнадежность – это психологический конструкт, 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 образ 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).

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 – безнадежность не выявлена;

4-8 баллов – безнадежность лёгкая;

9-14 баллов – безнадежность умеренная;

15-20 баллов – безнадежность тяжёлая.

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

Анализ совокупных данных

Таким образом, после проведения исследования специалисты СППС 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 СППС 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 СППС 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.

С другими учащимися, находящимися в итоговом списке, рекомендуется проведение углубленного психодиагностического изучения степени риска.

Более подробно с углубленной схемой исследования, а также с организацией профилактики и коррекции суицидального поведения можно ознакомиться в книге «Суицидальное поведение: профилактика и коррекция: учеб.-метод. пособие/Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последиплом. образования». Минск: АПО, 2011 – 138с., размещенной на сайте академии

<http://www.academy.edu.by/> по адресу

<http://www.academy.edu.by/podrobnee/podrazdeleniy/237.html>

Приложения

Приложение 1

«Экспресс-диагностика уровня самооценки»

Опросник

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.

№ п/п	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

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.

01	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом
02	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мне пора сдаться, 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, неприятности, чем радости
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

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.

Педагоги 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.