

Министерство образования и науки Мурманской области

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»  
(ГОВУ МО ЦППМС-помощи)

# **Пакет диагностического инструментария по раннему выявлению суицидального риска у детей и подростков**

г. Мурманск  
2021 г.

## **АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:**

Мальшева И.С., педагог-психолог;  
Елсакова М. И., педагог-психолог;  
Плиски А.В., педагог-психолог.

**Пакет диагностического инструментария по раннему выявлению суицидального риска у детей и подростков – Мурманск, 2021 г.**

Пакет диагностического инструментария содержит методики диагностики раннего выявления суицидального риска у детей и подростков.

## Содержание

1.	Введение	4
2.	Диагностические материалы:	6
2.1.	Метод тестирования. Оценка суицидального риска и намерений	6
2.2.	Проективный метод исследования суицидального поведения.	26
2.3.	Метод анкетирования в психодиагностике суицидального поведения	29
2.4.	Метод стандартизированного самоотчета в психодиагностике суицидального риска.	34
2.5.	Метод психодиагностической беседы в получении дополнительной информации для психологического заключения и последующей коррекции суицидального поведения детей и подростков	38
3.	Список литературы.	43

## **I. Введение**

Проблема несвоевременного выявления детей и подростков с высоким риском суицидальных реакций, и намерений препятствует организации эффективной профилактики и коррекции суицидов. Суициды составляют определенную социальную угрозу для молодого населения, и это требует эффективных методов диагностики суицидального поведения и прогнозирования риска на раннем этапе. В последние годы особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий увеличилась. Это связано с неуклонным ростом суицидальной активности молодежи (Корнетов А.Н., 1999). По данным Всемирной организации здравоохранения во всем мире самоубийство входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц от 15-19 лет (Бертолите Х.М., 2006; Круг Э.Г., 2003; Розанов В.А., Моховиков А.Н., 2007). Как известно, суицид занимает третье место в классификации причин смертности среди населения (после онкологических болезней и заболеваний сердца). В соответствии с прогнозом ВОЗ, в 2020 году приблизительно 1,5 миллиона людей во всем мире может погибнуть по причине самоубийства.

По данным ВОЗ, около 20 % самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

В России, за последние 6-7 лет, частота суицидов составила 19-20 случаев на 100 тысяч подростков. Средний показатель в мире - 7 случаев на 100 тысяч. Это выводит нашу страну на одно из первых мест в списке стран, где подросткам наиболее свойственно суицидальное поведение.

Некоторые специалисты пишут о том, что в 10 % суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90 % мотив суицидального поведения подростка – это привлечение к себе внимания (Бертолите Х.М., 2006). Более глубокое изучение данной проблемы свидетельствует, что при каждой повторяющейся попытке риск смерти возрастает, а суицидальный акт в таких случаях «лучше» подготовлен и менее импульсивен (Vedrinne J., 1995). Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Суицидальное поведение у детей и подростков отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывалось гневом, протестом, агрессией или желанием наказать себя и других.

Понятие «суицидальное поведение» детей и подростков объединяет все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки. В отечественной психологии проблему суицидального поведения исследовали А.Г. Амбрумова, И.Г. Малкина-Пых, А.Н. Моховиков, Я.Л. Обухов, И.А. Степанов, Э. Шнейдман, Л.Н. Юрьева и др.

В психологической практике решения проблемы предупреждения суицидального поведения и оказания помощи психодиагностика решает важную задачу - выявления причинности суицидального поведения.

Диагностика суицидального поведения включает в себя выделение (распознавание) индивидуально психологических особенностей, оценку и измерение этих характеристик, социальную диагностику в получении достоверных знаний об объекте и социальной ситуации. Распознавание – это ответ на вопрос имеют место или нет суицидальные намерения и риск. Оценка – это определение степени выраженности намерения и риска суицидального поведения. Каждая оценка должна включать в себя:

- проверку имеющихся отношение к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая
- уровень ощущения безнадежности;
- внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

Психодиагностический инструментарий суицидального поведения складывается из практических разработок тестов и методик А. Т. Бека, Ю. Р. Вагина, И. А. Погодина, Т. Н. Разуваева, А. Н. Волкова, Л. Б. Шнейдер, З. Королевой, Кука-Медлей, Д. Рассел, М. Фергюсон, С. Г. Корчагина, Г. Айзенк, А. Г. Шмелева, М. В. Горская, Л. Юрьева и другие.

Цель пакета диагностического инструментария по раннему выявлению суицидального риска у детей и подростков - оказание методической и практической помощи специалистам сферы образования, осуществляющих психодиагностическую работу по выявлению суицидального поведения детей и подростков.

Комплекс методик представлен специальными диагностиками, определяющими признаки суицидального поведения в ранних проявлениях.

Пособие адресовано специалистам сферы образования: психологам, социальным педагогам в целях организации профилактики и коррекции суицидального поведения среди детей и подростков. Оно будет полезно и в образовательной практике как диагностический этап в различных формах воспитательных и педагогических мероприятий и всем тем, кто сталкивается с проблемой суицида в семье и в ближайшем социальном окружении.

## 1. Метод тестирования. Оценка суицидального риска и намерений

Опросник суицидального риска (ОСР) А. Г. Шмелёв

Опросник суицидального риска (ОСР) А. Г. Шмелёв

Цель: Диагностика суицидального риска, выявление уровня сформированности суицидальных намерений

Шмелев А.Г. , Белякова И.Ю. Опросник суицидального риска./ Практикум по психодиагностике. – М.: МГУМ, 1992. – С. 8.

Опросник прошел психометрическую адаптацию И.Ю. Беляковой, выполненной под руководством А.Г. Шмелева. Далее он был дополнен вопросами ответы на которые, выражают специфику суицидентов. Опросник опирается на новую и оригинальную «четырёх-полусную» концепцию личностных черт, позволяющую существенно сократить артефакт социально-желательного ответа.

Проблема диагностики суицидального риска (вероятности совершения человеком попытки к самоубийству) выходит за пределы задач медицинской психологии и психиатрии, так как в наше время общего повышенного уровня психической напряженности населения с проблемами суицидальных намерений может столкнуться психолог, работающий в любой отрасли практической психологии. Очевидно, доступный и экономичный инструмент приближенной экспресс-диагностики суицидального риска нужен и семейному консультанту, и психологу-воспитателю, работающему с трудными подростками, и психологу, занятому вопросами адаптации к деятельности в экстремальных условиях и реабилитации после психотравматического стресса, и психологам, обеспечивающим мониторинг и психологическую поддержку руководителям, призванным постоянно решать тяжелейшие и ответственные проблемы, связанные с судьбами людей.

Цель измерения суицидального риска заключается в своевременном выявлении уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства путем направления клиента в центры оказания профессиональной медико-психологической помощи. Как и в случае диагностики острых психических заболеваний, диагностика суицидального риска предпринимается для того, чтобы вовремя определить уровень курабельности клиента обычными немедицинскими средствами психологической помощи, которыми располагает психолог, не являющийся врачом, профессиональным психиатром. В том случае, если в ходе работы с клиентом (обычно на самых первых шагах знакомства) складывается впечатление о том, что у него настолько ослаблены ресурсы психологической адаптации к своей жизненной ситуации, что под вопрос ставится смысл его существования, вполне оправданно рекомендовать клиенту выполнить особую методику на суицидальный риск. В чем смысл создания отдельного краткого опросника суицидального риска (ОСР)? Действительно, если исходить из того, что любой клиент всегда может выполнить полную методику ММРІ из 566 пунктов, включающую в себя в качестве одной из сотен дополнительных шкал шкалу суицидального риска, то кажется, что в самостоятельной методике особой надобности нет. Но, по-видимому, как показывает опыт практического психологического

консультирования, как раз в наиболее острых ситуациях клиент может быть настолько депрессивен, настолько может быть повышена его психическая истощаемость и выражена апатия к любым воздействиям, не имеющим отношения к волнующей его проблеме, что предъявление громоздкой методики с массой вопросов может исказить реальную картину. Конечно, в рамках такой тонкой и сложной проблемы, как проблема момента зарождения подозрений о серьезной деструктивной депрессии, просто нет и не может быть стопроцентных рецептов, однозначно предписывающих специалисту-практику, когда и в каких условиях может или, наоборот, не может применяться та или иная методика. В этом вопросе всегда последнее слово оказывается за специалистом, имеющим возможность непосредственно наблюдать за клиентом. И если такой специалист считает, что приемлемо проведение ММРІ, дающей, безусловно, гораздо больше информации о клиенте, то это будет вполне оправданным решением. ОСР предназначен для того, чтобы не конкурировать, а дополнять ММРІ применительно к проблемам практической суицидологии.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в ОСР имеет место попытка качественной квалификации симптоматики — выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Первоначально ОСР планировался как специализированный опросник, направленный не только на выявление интегрального показателя, но и на измерение профиля по девяти субшкалам. Однако в ходе эмпирической валидации и отбора пунктов авторам пока еще не удалось сделать достаточно наполненными отдельные субшкалы. На сегодняшний день они содержат слишком мало валидных пунктов для того, чтобы пользоваться ими как количественными индикаторами.

Вместе с тем, уместно раскрыть содержание субшкальных диагностических концептов с тем, чтобы прояснить концепцию ОСР в целом.

**1. Демонстративность (Д).** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оценка с внешних позиций, порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко. К этой субшкале относятся пункты № 12, 14, 20, 22, 27 опросника.

**2. Аффективность.** Доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. Крайний вариант — блокада интеллекта.

**3. Уникальность.** При условии высоких баллов. В восприятии себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, непохожего на другие и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности суицид. Тесно связан с феноменом "непроницаемости для опыта", т.е. с недостаточным умением

использовать свой и чужой жизненный опыт.

**4. Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенное" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога — «Я плох».

**5. Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

**6. Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. Крайний вариант — инверсия ценности жизни и смерти. При отсутствии выраженных пиков по другим шкалам это может свидетельствовать только об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти — доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

**7. Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта из какой-то одной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

**8. Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобального страха неудач и поражений в будущем.

**9. Антисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

### Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.



6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью более, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя ставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете мысли об этом выкинуть из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

**Таблица №1 (ключ)**

Шкалы	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1

Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

### Бланк регистрации ответов

№ утверждения	+ / -	№ утверждения	+ / -	№ утверждения	+ / -
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20			

### Изучение склонности подростков к суицидальному поведению (СПСП М.В. Горская)

Цель: изучить склонности подростков к суицидальному поведению

- уровень тревожности
- уровень фрустрации
- уровень агрессии
- уровень ригидности.

Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростка.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008, № 1.– С. 44-52.

Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростка.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008, № 1.– С.44-52.

А.Н. Амбрумова считает, что суицидальное поведение, т.е. весь комплекс мыслей, намерений и действий, которые связаны с суицидом, есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого макросоциального конфликта. Ситуация конфликта приводит к суицидальным действиям при наличии трех факторов: социокультурных особенностей воспитания, неблагоприятного социального окружения, совокупности индивидуальных особенностей (личностная тревожность, фрустрация,

негативное восприятие окружающего; отсутствие осознанного стремления к жизни).

Наличие неблагоприятного социального окружения – обычно основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности. Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите цифру 2; если не совсем подходит, то – цифру 1; если не подходит – 0.

1. Часто я не уверен в своих силах	2 1 0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход	2 1 0
3. Я часто оставляю за собой последнее слово	2 1 0
4. Мне трудно менять свои привычки	2 1 0
5. Я часто из-за пустяков краснею	2 1 0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом	2 1 0
7. Нередко я перебиваю собеседника в разговоре	2 1 0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое	2 1 0
9. Я часто просыпаюсь ночью	2 1 0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя	2 1 0
11. Меня легко рассердить	2 1 0
12. Я очень осторожен к переменам в моей жизни	2 1 0
13. Я легко впадаю в уныние	2 1 0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат	2 1 0
15. Мне приходится делать замечания другим	2 1 0
16. В споре меня трудно переубедить	2 1 0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности	2 1 0
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной	2 1 0
19. Я хочу быть авторитетом среди окружающих	2 1 0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться	2 1 0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни	2 1 0
22. Нередко я чувствую себя незащищенным	2 1 0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, я хочу добиться максимального успеха	2 1 0
24. Я легко сближаюсь с людьми	2 1 0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках	2 1 0
26. Иногда у меня бывает состояние отчаяния	2 1 0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я рассержен	2 1 0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется	2 1 0

29. Меня легко убедить	2 1 0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности	2 1 0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться	2 1 0
32. Нередко я проявляю упрямство	2 1 0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья	2 1 0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски	2 1 0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция	2 1 0
36. Я неохотно иду на риск	2 1 0
37. Я с трудом переношу время ожидания	2 1 0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки	2 1 0
39. Я мстителен	2 1 0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов	2 1 0

**Ключ:**

1. Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
2. Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
3. Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
4. Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпавших с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» — начисляется 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10. Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности. Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

- личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;
- фрустрация – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели;
- агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
- ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующей ее перестройки.

**Бланк ответов СПСП**

Дата обследования: (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Код респондента \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_

Инструкция: Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите цифру 2; если не совсем подходит, то – цифру 1; если не подходит – 0.

1. Часто я не уверен в своих силах	2 1 0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход	2 1 0

3. Я часто оставляю за собой последнее слово	2 1 0
4. Мне трудно менять свои привычки	2 1 0
5. Я часто из-за пустяков краснею	2 1 0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом	2 1 0
7. Нередко я перебиваю собеседника в разговоре	2 1 0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое	2 1 0
9. Я часто просыпаюсь ночью	2 1 0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя	2 1 0
11. Меня легко рассердить	2 1 0
12. Я очень осторожен к переменам в моей жизни	2 1 0
13. Я легко впадаю в уныние	2 1 0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат	2 1 0
15. Мне приходится делать замечания другим	2 1 0
16. В споре меня трудно переубедить	2 1 0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности	2 1 0
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной	2 1 0
19. Я хочу быть авторитетом среди окружающих	2 1 0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться	2 1 0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни	2 1 0
22. Нередко я чувствую себя незащищенным	2 1 0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, я хочу добиться максимального успеха	2 1 0
24. Я легко сближаюсь с людьми	2 1 0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках	2 1 0
26. Иногда у меня бывает состояние отчаяния	2 1 0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я рассержен	2 1 0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется	2 1 0
29. Меня легко убедить	2 1 0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности	2 1 0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться	2 1 0
32. Нередко я проявляю упрямство	2 1 0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья	2 1 0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски	2 1 0
35. У меня резкая, грубоватая жестикауляция	2 1 0
36. Я неохотно иду на риск	2 1 0
37. Я с трудом переношу время ожидания	2 1 0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки	2 1 0
39. Я мстителен	2 1 0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов	2 1 0

**Методика диагностики суицидальных наклонностей  
«Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин).  
Ю.Р. Вагин «Противосуицидальная мотивация»**

Цель: выявить и проанализировать противосуицидальные мотивационные комплексы позволяющие оценить сформированность противосуицидальной защиты.

С.Т. Губина, Н.Л. Югова, Р.Р. Камалов, Н.Б. Симакова, Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального подведения подростков в сети Интернет: Монография. – г. Глазов, 2013.- С. 244-247.

**Инструкция:** Вам предлагается заполнить опросник или ответить на предложенные ниже высказывания, используя для этого 4 варианта ответа:

- 1) "да" - в том случае, если Вы полностью согласны с утверждением, предложенным Вам.
  - 2) "частично" - если высказывание не полностью соответствует переживаниям подростка.
  - 3) "сомневаюсь" - если подросток не уверен, подходит ли ему высказывание или нет.
  - 4) "нет" - в том случае, если подросток уверен, что данное высказывание не соответствует его переживаниям.
1. Сдерживает страх перед смертью.
  2. Я считаю, что самоубийство - это грех.
  3. Я не могу покончить с собой из-за своих близких.
  4. Я считаю, что самоубийство - это слабость и трусость.
  5. Мне неприятно представлять свое тело после самоубийства.
  6. Мне еще столько нужно сделать в жизни.
  7. Я не думаю, что самоубийство - это единственный выход из ситуации.
  8. Я считаю, что время - самое лучшее лекарство от всех проблем.
  9. Я не знаю способа, чтобы наверняка уйти из жизни.
  10. Как только подумаю, что мне придется умереть, меня охватывает ужас.
  11. Меня сдерживают мои религиозные убеждения.
  12. Не хочу делать больно родным мне людям.
  13. Я считаю, что только безвольный человек может покончить с собой.
  14. Те способы, которые я могу использовать для ухода из жизни так некрасивы.
  15. Если честно, то мне жалко убивать себя.
  16. Я надеюсь найти другое решение моих проблем.
  17. Я надеюсь, что со временем мне станет легче.
  18. Боюсь, что просто не смогу до конца убить себя.
  19. Смерть так страшна и ужасна.
  20. Жизнь дана мне Богом, и я должен терпеть все страдания.
  21. Своим поступком я причину страдания окружающим.
  22. Я думаю, что все окружающие осудили бы меня за такой поступок.
  23. Я бы не хотел, чтобы мое тело кто-либо видел после того, как я покончу с собой.

24. Я считаю, что мне еще рано умирать.
25. Неуверен, что все, что можно было попытаться сделать, я уже сделал.
26. Нельзя решаться сразу на такой шаг, нужно выждать хотя бы какое-то время.
- 107
27. Может получиться так, что вместо того, чтобы умереть - на всю жизнь останешься инвалидом.
28. При мысли о смерти у меня замирает все внутри.
29. Если я совершу самоубийство, то погублю свою бессмертную душу.
30. Я должен жить ради тех, кто рядом со мной.
31. Я не хочу, чтобы после моей смерти обо мне плохо думали.
32. Мне бы хотелось умереть легко и красиво, но я не знаю такого способа.
33. Я думаю, что еще много мог бы пережить хорошего в своей жизни.
34. Всегда можно найти выход из любой ситуации.
35. На смену черной полосе всегда рано или поздно приходит белая.
36. Не могу придумать надежного способа покончить с собой.
37. Если честно признаться, то я боюсь смерти.
38. Совершив самоубийство, я обреку себя на вечные мучения.
39. Я не могу умереть добровольно, потому что есть люди, которые зависят от меня.
40. Я думаю, что покончить с собой - это просто позорное бегство.
41. В самом самоубийстве есть что-то некрасивое.
42. Обидно умирать, не закончив все дела.
43. Может быть, я просто не знаю, как решить ситуацию, но это знает кто-то другой.
44. Даже если проблему нельзя решить, ее можно пережить.
45. Нет уверенности, что удастся умереть.

### **Обработка и интерпретация результатов:**

Тест позволяет выявить и количественно оценить девять основных противосуицидальных мотивационных комплексов:

1. Провитальная мотивация (страх смерти).
2. Религиозная мотивация.
3. Этическая мотивация (чувство долга перед близкими людьми).
4. Моральная мотивация (личное негативное отношение к суицидальной модели поведения).
5. Эстетическая мотивация.
6. Нарциссическая мотивация (любовь к себе).
7. Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход).
8. Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему).
9. Мотивация финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть).

Каждому из вышеприведенных мотивационных комплексов соответствует 5 высказываний. Номера высказываний в тесте, соответствующие каждому комплексу:

№	Наименование мотивации	№ вопроса
1	Провитальная	1, 10, 19, 28 37
2	Религиозная	2, 11, 20, 29, 38
3	Этическая	3, 12, 21, 30, 39
4	Моральная	4, 13, 22, 31, 40
5	Эстетическая	5, 14, 23, 32, 41
6	Нарциссическая	6, 15, 24, 33, 42
7	Мотивация когнитивной надежды	7, 16, 25, 34, 43
8	Мотивация временной инфляции	8, 17, 26, 35, 44
9	Мотивация финальной неопределенности	9, 18, 27, 36, 45

Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса. Каждый из вариантов ответа оценивается количественно в баллах: "да" - 3 балла, "частично" - 2 балла, "сомневаюсь" -1 балл, "нет" - 0 баллов.

#### **Диагностика суицидального поведения подростков (Модификация опросника Г. Айзенка**

##### **«Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста)**

**Цель:** определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей.

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Каждому испытуемому предлагается ознакомиться с содержанием 40 предложений.

##### **Инструкция:**

«Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0.

Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2;

если не совсем подходит – цифру 1;

если не подходит – 0.

##### **Опросник**

1	Я часто не уверен в своих силах.	2 1 0
2	Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход.	2 1 0
3	Я часто оставляю за собой последнее слово	2 1 0
4	Мне трудно менять свои привычки.	2 1 0
5	Я часто из-за пустяков краснею	2 1 0
6	Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом.	2 1 0
7	Нередко в разговоре я перебиваю собеседника	2 1 0
8	Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое	2 1 0
9	Я часто просыпаюсь ночью	2 1 0
10	При крупных неприятностях я обычно виню только себя.	2 1 0



11	Меня легко рассердить	2 1 0
12	Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни	2 1 0
13	Я легко впадаю в уныние	2 1 0
14	Несчастья и неудачи ничему меня не учат	2 1 0
15	Мне приходится часто делать замечания другим	2 1 0
16	В споре меня трудно переубедить.	2 1 0
17	Меня волнуют даже воображаемые неприятности	2 1 0
18	Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.	2 1 0
19	Я хочу быть авторитетом для окружающих	2 1 0
20	Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.	2 1 0
21	Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни	2 1 0
22	Нередко я чувствую себя беззащитным	2 1 0
23	В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха.	2 1 0
24	Я легко сближаюсь с людьми	2 1 0
25	Я часто копаюсь в своих недостатках.	2 1 0
26	Иногда у меня бывают состояния отчаяния.	2 1 0
27	Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.	2 1 0
28	Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется	2 1 0
29	Меня легко убедить	2 1 0
30	Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности	2 1 0
31	Предпочитаю руководить, а не подчиняться	2 1 0
32	Нередко я проявляю упрямство.	2 1 0
33	Меня беспокоит состояние моего здоровья.	2 1 0
34	В трудные минуты я иногда веду себя по-детски	2 1 0
35	У меня резкая, грубоватая жестикуляция.	2 1 0
36	Я неохотно иду на риск.	2 1 0
37	Я с трудом переношу время ожидания.	2 1 0
38	Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки	2 1 0
39	Я мстителен.	2 1 0
40	Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.	2 1 0

#### *Ключ*

1. Шкала тревожности 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
2. Шкала фрустрации 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
3. Шкала агрессии 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
4. Шкала ригидности 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпадающих с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2

балла, за ответ «1» – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10.

### **Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой.**

Цель: предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Опросник ОСР прошел психометрическую адаптацию. На первом этапе при обследовании 24 пациентов кризисного стационара на базе больницы № 20 г. Москвы были отобраны пункты ММИЛ (Березин), выражающие специфику ответов суицидентов по сравнению с обычными людьми. На втором этапе перечень пунктов из ММИЛ был дополнен рядом авторских оригинальных вопросов, и пилотажная версия ОСР из 72 пунктов предъявлялась 77 испытуемым с целью отбора пунктов по методу экстремальных групп. 20 испытуемых из 77 были пациентами указанного Кризисного отделения больницы № 20. В результате было отобрано 29 пунктов, обладавших значимым  $\phi$  = коэффициентом четырех клеточной корреляции между ответами на пункт и показанием в группе суицидентов.

#### **Опросник**

Инструкция: Вам будет предложено оценить 29 утверждений. Если Вы, читая утверждение, соглашаетесь с ним, то поставьте знак «+» в соответствующей графе регистрационного бланка. Если не соглашаетесь – поставьте знак «-».

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинаясь первому порыву.

### Регистрационный бланк

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	

### Ключ

По каждой шкале подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл умножается на коэффициент. Делается вывод о наличии/отсутствии факторов суицидального риска и степени их выраженности. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более он выражен.

Шкала	Номера суждений	Коэффициент	max значение фактора
Демонстративность	12,14,20,22,27	1,2	6
Аффективность	1,10,20,23,28,29	1,1	6,6
Уникальность	1,12,14,22,27	1,2	6
Несостоятельность	2,3,6,7,21	1,5	7,5
Социальный пессимизм	5,11,13,15,22,25	1	6
Слом культурных барьеров	8,9,18	2,3	6,9
Максимализм	4,16	3,2	6,4
Временная перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1	6,6
Антисуицидальный фактор	17,19	3,2	6,4

### Интерпретация

1. *Демонстративность.* Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко.
2. *Аффективность.* Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию

- непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
3. *Уникальность*. Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой опыт.
  4. *Несостоятельность*. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
  5. *Социальный пессимизм*. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога – «Вы все недостойны меня».
  6. *Слом культурных барьеров*. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
  7. *Максимализм*. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
  8. *Временная перспектива*. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
  9. *Антисуицидальный фактор*. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

### Диагностика враждебности (по шкале Кука – Медлей)

**Цель:** диагностики склонности к враждебному и агрессивному поведению.

Шкала враждебности Кука-Медлей (Cook-Medley Hostility Scale, CMHS) разработана на основе соответствующей шкалы MMPI. Методика представляет собой опросник, предназначенный для диагностики склонности к враждебному и агрессивному поведению. По итогам обследования вычисляется уровень цинизма, агрессивности и враждебности.

**Инструкция:**

Внимательно прочитайте (прослушайте) суждения опросника. Варианты ответов по всем суждениям даны на специальном бланке. Если вы считаете, что суждение верно и соответствует вашему представлению о себе и других людях, то в бланке ответов напротив номера суждения отметьте степень вашего согласия с ним, используя предложенную шкалу:

- 6 – обычно,
- 5 – частично,
- 4 – иногда,
- 3 – случайно,
- 2 – редко,
- 1 – никогда.

**Опросник**

1. Я часто встречаю людей, называющих себя экспертами, хотя они таковыми не являются.
2. Мне часто приходилось выполнять указания людей, которые знали меньше, чем я.
3. Многих людей можно обвинить в аморальном поведении.
4. Многие люди преувеличивают тяжесть своих неудач, чтобы получить сочувствие и помощь.
5. Временами мне приходилось грубить людям, которые вели себя невежливо по отношению ко мне и действовали мне на нервы.
6. Большинство людей заводят друзей, потому что друзья могут быть полезны.
7. Часто необходимо затратить много усилий, чтобы убедить других в своей правоте.
8. Люди часто разочаровывали меня.
9. Обычно люди требуют большего уважения своих прав, чем стремятся уважать права других.
10. Большинство людей не нарушают закон, потому что боятся быть пойманными.
11. Зачастую люди прибегают к нечестным способам, чтобы не потерять возможной выгоды.
12. Я считаю, что многие люди используют ложь, для того чтобы двигаться дальше.
13. Существуют люди, которые настолько мне неприятны, что я невольно радуюсь, когда их постигают неудачи.
14. Я часто могу отойти от своих принципов, чтобы превзойти своего противника.

15. Если люди поступают со мной плохо, я обязательно отвечаю им тем же, хотя бы из принципа.
16. Как правило, я отчаянно отстаиваю свою точку зрения.
17. Некоторые члены моей семьи имеют привычки, которые меня раздражают.
18. Я не всегда легко соглашаюсь с другими.
19. Никого никогда не заботит то, что с тобой происходит.
20. Более безопасно некому не верить.
21. Я могу вести себя дружелюбно с людьми, которые, по моему мнению, поступают неверно.
22. Многие люди избегают ситуаций, в которых они должны помогать другим.
23. Я не осуждаю людей за то, что они стремятся присвоить себе все, что только можно.
24. Я не виню человека за то, что он в своих целях использует других людей, позволяющих ему это делать.
25. Меня раздражает, когда другие отрывают меня от дела.
26. Мне бы определенно понравилось, если бы преступника наказали его же преступлением.
27. Я не стремлюсь скрыть плохое мнение о других людях.

#### ***Обработка результатов и интерпретация Ключ***

- ✓ Шкала цинизма: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 22.
- ✓ Шкала агрессивности: 5, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 26, 27.
- ✓ Шкала враждебности: 8, 13, 17, 18, 25.

<b>Варианты ответа</b>	<b>Баллы</b>
1 – обычно	6
2 – часто	5
3 – иногда	4
4 – случайно	3
5 – редко	2
6 – никогда	1

#### **Интерпретация результатов для шкалы цинизма:**

- 65 баллов и больше – высокий показатель;  
 40-65 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;  
 25-40 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;  
 25 баллов и меньше – низкий показатель.

#### **Интерпретация результатов для шкалы агрессивности:**

- 45 баллов и больше – высокий показатель;  
 30-45 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;  
 15-30 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;  
 15 баллов и меньше – низкий показатель.

#### **Интерпретация результатов для шкалы враждебности:**

- 25 баллов и больше – высокий показатель;  
 18-25 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;  
 10-18 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

10 баллов и меньше – низкий показатель.

**Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества  
Д. Рассела и М. Фергюсона**

Шкала субъективного ощущения одиночества – тест-опросник, предназначенный для определения уровня одиночества и социальной изоляции человека.

**Инструкция:**

Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените с точки зрения частоты их проявления применительно к Вашей жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметьте знаком «+».

№	Утверждение	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1	Я не счастлив, занимаюсь столькими вещами в одиночку				
2	Мне не с кем поговорить				
3	Для меня не выносимо быть таким одиноким				
4	Мне не хватает общения				
5	Я чувствую, будто ни кто не понимает меня				
6	Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят, напишут мне				
7	Нет никого, к кому бы я мог обратиться				
8	Я сейчас больше ни с кем не близок				
9	Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи				
10	Я чувствую себя покинутым				
11	Я не способен раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает				
12	Я чувствую себя совершенно одиноким				
13	Мои социальные отношения и связи поверхностны				
14	Мне не достает компании				
15	В действительности никто как следует не знает меня				
16	Я чувствую себя изолированным от других				
17	Я несчастен, будучи таким отверженным				

18	Мне трудно заводить друзей				
19	Я чувствую себя исключенным и изолированным другими				
20	Люди вокруг меня, но не со мной				

### Обработка результатов и интерпретация.

Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на 3, «иногда» – на 2, «редко» – на 1 и «никогда» – на 0.

Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества – 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов – средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов – низкий уровень одиночества.

### «Одиночество» опросник С.Г. Корчагиной

Диагностический опросник Одиночество, состоящий из двух частей, предназначен для измерения уровня одиночества, переживаемого человеком в данный момент, а также для определения преобладающего типа одиночества: диффузного, отчуждающего, диссоциированного. Автор: С. Г. Корчагина (2008).

#### Инструкция.

Вам предлагается 12 вопросов и 4 варианта ответов на них. Выберите тот, который наиболее соответствует вашему представлению о себе.

- а) всегда;
- б) часто;
- в) иногда;
- г) никогда.

### Опросник

1. Бывает ли так, что Вы не находите понимания у близких (друзей)?
2. Возникает ли у Вас мысль, что по-настоящему Вы никому не нужны?
3. Бывает ли у Вас ощущение собственной заброшенности, покинутости в мире?
4. Испытываете ли Вы недостаток в дружеском общении?
5. Бывает ли у Вас чувство острой тоски по чему-то безвозвратно ушедшему, потерянному навсегда?
6. Чувствуете ли Вы перегруженность поверхностными социальными контактами, не дающими возможность истинного человеческого общения?
7. Присутствует ли у Вас ощущение собственной зависимости от других людей?
8. Способны ли Вы сейчас к истинному сопереживанию горя другого человека?
9. Можете ли Вы выразить человеку свое сопереживание, понимание, сочувствие?
10. Бывает ли так, что успех или везение другого человека вызывает у Вас чувство своей ущемленности, сожаление по поводу собственных неудач?
11. Проявляете ли Вы свою самостоятельность в решении сложных жизненных ситуаций?
12. Чувствуете ли Вы в себе достаточный резерв возможностей для того, чтобы самостоятельно решать жизненные задачи?



### *Обработка результатов и интерпретация*

Этот опросник обрабатывается достаточно просто. Ответам испытуемого приписываются следующие баллы: всегда – 4, часто – 3, иногда – 2, никогда – 1.

Ключ для измерения выраженности одиночества:

- 12-16 баллов – человек не переживает сейчас одиночество;
- 17-27 баллов – неглубокое переживание возможного одиночества;
- 28-38 – глубокое переживание актуального одиночества;
- 39-48 – очень глубокое переживание одиночества, погруженность в это состояние.

## **2. Проективный метод исследования суицидального поведения.**

Особенность проективного метода заключается в построении суицидентами на базе неструктурированного стимульного материала, заданного диагностом-психологом субъективного образа, который выражает сознательные и бессознательные аспекты целостной психики.

Необходимо учитывать классическое предостережение при использовании проективных методик « не следует безоговорочно доверяться полученным данным и пытаться строить на их основе однозначный диагноз». Проективные методики допустимо использовать не для постановки диагноза, а для формулировки гипотез, подлежащих проверке субъективных методик

### **Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)**

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

З. Королева Познай себя. 100 графических тестов. - М.: «ЭКСМО-ПРЕСС», 2002. – С. 155.

#### **Инструкция:**

Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



#### ***Интерпретация результатов***

Если на вашем рисунке оказалось больше закрашенных, чем пустых мест, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное, и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы ничего не закрасили в заданной фигуре, только обвели ее, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы закрасили не больше трех маленьких частей фигуры, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы закрасили всю левую сторону фигуры, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы закрасили всю правую сторону фигуры, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы продолжили закрашивание заданной части фигуры, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

### **Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви»**

Цель: оценка отношений к себе, семье, сверстникам, к взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям. Проективная психология. Антология. М., 2010 - 416 с. ISBN 978-5-903182-56-5

Метод незаконченных предложений позволяет выявлять как осознаваемые, так и неосознаваемые установки человека. Он является достаточно простым по технике реализации и, в то же время, гибким и легко приспособляемым для различных конкретных целей. При использовании метода незаконченных предложений подростку предлагается продолжить следующие предложения. Прочитайте и закончите предложение, вписывая первую же пришедшую Вам в голову мысль. Делайте это быстро, не медлите. Если не можете закончить какое-либо предложение, обведите его номер кружком и займитесь им позднее». Обследование приводится в два этапа. На первом испытуемые завершают незаконченные предложения, на втором этапе производят оценку своего эмоционального отношения к содержанию данной концовки предложения.

Я не люблю.....  
Когда идет дождь.....  
Завтра я.....  
Когда я закончу школу.....  
Наступит день когда.....  
Я хочу жить, потому что.....  
Если все против меня, то.....  
Думаю, что мой отец редко.....

Моя мать и я.....  
Знаю что глупо, но боюсь.....  
Когда вижу женщину вместе с мужчиной.....  
Сделал бы все, чтобы забыть.....  
Моим самым живым воспоминанием детства является.....  
Думаю, что настоящий друг.....  
Когда мне начинает невезти, я.....  
Мысль, которая меня постоянно преследует, касается .....

Моя семья.....  
Что я для себя решил окончательно, так это.....  
Мое настроение.....  
Вокруг меня .....

В этой жизни .....

Жизнь - это .....

Я обязательно .....

Через некоторое время .....

Жизнь после смерти – это.....

Впереди меня ждет .....

Жалко только, что.....

Когда я один.....

У меня нет.....

Мое здоровье.....

### **3.Метод анкетирования в психодиагностике суицидального поведения**

Анкетирование – это метод сбора исследуемых данных по суицидальному поведению, основанный на опросе. Анкета представляет собой систему вопросов, объединенных одним замыслом, и направлена на выявление качественно-количественных характеристик суицидального поведения. В предлагаемых анкетах используются вопросы о фактах суицидального поведения, открытые и закрытые вопросы, вопросы, сконструированные в виде поперечных профилей. Во вступлении при проведении анкетирования излагается тема, цель, задачи опроса. Сообщается о

конфиденциальности полученной информации. Объясняется техника заполнения анкеты.

**Примерные вопросы для психолого-педагогического  
анкетирования родителей, старшеклассников и педагогов по проблеме  
информированности о детском суициде**

**Анкета для педагогов.**

**Уважаемые педагоги!** Подчеркните выбранный Вами вариант ответа.

1. Что такое суицид?

а) самоубийство	г) неизлечимая болезнь
б) насильственный уход из жизни	д) психическое заболевание
в) несчастный случай	е) другое _____

2. Слово «суицид» Вы узнали:

а) из газет	д) от родственников
б) из кинофильма	е) от подростков
в) из передачи по телевидению	ж) другое _____

3. Сталкивались ли Вы в жизни с этой проблемой?

а) нигде и никогда	в) в кругу моих знакомых
б) только по телевизору	г) в моей семье

4. Считаете ли Вы, что человек имеет право сам расстаться с жизнью?

а) ДА б) НЕТ

5. Что может стать причиной суицида?

\_\_\_\_\_

6. В каком возрасте человек может совершить суицид?

\_\_\_\_\_

7. Как Вы относитесь к людям, совершившим суицид?

128

а) безразлично	г) с презрением
б) с сочувствием	д) другое _____
в) терпимо	

8. Что бы Вы сделали, если бы узнали, что Ваш ученик хочет совершить суицид?

а) стала его отговаривать	ж) обсудила с детьми на классном часу з) загрузила общественной работой, дополнительной нагрузкой и) побеседовала один на один к) другое _____ _____
б) рассказала об этом его родителям	
в) обратилась к психологу	
г) сообщила в милицию	
д) позвонила в «Скорую помощь»	

е) не обратила внимание, сам справиться	
---	--

9. Как Вы думаете, суицид – это выход из сложной жизненной ситуации?

а) ДА б) НЕТ

10. Знаете ли Вы службы, куда можно обратиться в сложной жизненной ситуации? Какие?

11. Проводятся ли в вашем образовательном учреждении (ОУ) мероприятия по профилактике подросткового суицида?

а) регулярно б) иногда в) только в случае ЧП	г) никогда д) в нашем ОУ это не нужно
--	--

Ваш пол \_\_\_\_\_ Ваш педагогический стаж \_\_\_\_\_

Возраст детей, с которым Вы работаете \_\_\_\_\_

### Анкета для старшеклассников

#### Уважаемый старшеклассник!

Подчеркни выбранный тобой вариант ответа.

1. Что такое суицид?

а) самоубийство б) насильственный уход из жизни в) несчастный случай	г) неизлечимая болезнь д) психическое заболевание е) другое _____
--	---

2. Слово «суицид» ты узнал:

а) из газет б) из кинофильма в) из передачи по телевидению г) от педагогов	д) от родственников е) от сверстников ж) другое _____
---	---

129

3. Сталкивался ли ты в жизни с этой проблемой?

а) нигде и никогда б) только по телевизору	в) в кругу моих знакомых г) в моей семье
---	---

4. Считаешь ли ты, что человек имеет право сам расстаться с жизнью?

а) ДА б) НЕТ

5. Что может стать причиной суицида?

6. В каком возрасте человек может совершить суицид?

7. Как ты относишься к людям, совершившим суицид?

а) безразлично б) с сочувствием в) терпимо	г) с презрением д) другое _____
--	------------------------------------

8. Что бы ты сделал, если бы ты узнал, что твой друг хочет совершить суицид?

а) стал его отговаривать б) рассказал об этом его родителям в) посоветовал ему обратиться к психологу г) сообщил в милицию д) позвонил в «Скорую помощь»	е) поделился с другими ребятами ж) поставил в известность учителя з) не обратил внимание и) другое _____ _____ _____
--	---

9. Как ты думаешь, суицид – это выход из сложной жизненной ситуации ?

а) ДА б) НЕТ

10. В трудной жизненной ситуации ты предпочел бы обратиться за помощью к:

а) родителям (брату/сестре, родственникам) б) учителю (классному руководителю) в) воспитателю (тренеру, руководителю кружка)	г) психологу д) одноклассникам е) близким друзьям ж) врачу е) другое _____
--	--

10. Куда можно обратиться, если ты столкнулся с проблемой суицида?

Твой пол \_\_\_\_\_ Твой возраст \_\_\_\_\_

Спасибо!

### Анкета для родителей.

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на несколько вопросов, подчеркнув выбранный Вами вариант ответа

1. Что такое суицид?

а) самоубийство б) насильственный уход из жизни в) несчастный случай	г) неизлечимая болезнь д) психическое заболевание е) другое _____
--	---

2. Слово «суицид» Вы узнали:

а) из газет б) из кинофильма в) из передачи по телевидению	д) от родственников е) от подростков ж) другое _____
--	--

3. Сталкивались ли Вы в жизни с этой проблемой?

а) нигде и никогда б) только по телевизору	в) в кругу моих знакомых г) в моей семье
---	---

4. Считаете ли Вы, что человек имеет право сам расстаться с жизнью?

а) ДА б) НЕТ

5. Что может стать причиной суицида?

---

6. Слышали ли вы когда-нибудь угрозу суицида от своего ребенка?

---

7. Что бы вы сделали если бы это произошло с вашим ребенком?

---

8. Обсуждается ли эта проблема в вашей семье, в кругу ваших знакомых?

а) ДА б) НЕТ

9. Помочь в решении этой проблемы могут:

а) специальное лечение б) консультация психолога, психиатра в) обращение в милицию г) беседа с классным руководителем д) разговор внутри семьи	е) отвлечение, активная работа в кружках и секциях ж) ни к кому не буду обращаться, буду помогать сам з) ничего не нужно делать, справиться сам
--	---

10. Проблему подросткового суицида можно решить, если:

а) заранее выявлять детей, склонных к этому	в) изолировать тех, кто предпринимает попытки
---	---

131

б) рассказывать всем подросткам об этой проблеме	г) не обсуждать эту проблему, как можно меньше говорить об этом
--	---

д) ваш вариант:

---

Ваш возраст \_\_\_\_\_

Ваш пол \_\_\_\_\_

Вашему ребенку \_\_\_\_\_ лет.

Спасибо!

### Примерные вопросы к беседе для оценки риска суицида.

1. Было ли у тебя чувство подавленности в последнее время?



2. Бывали ли у тебя мысли о том, что жизнь безнадежна? Возникало ли желание умереть?
  3. Сколько раз? Как часто посещали тебя эти мысли? Как долго они длились, когда последний раз?
  4. Пытался ли ты убить себя? Как ты это делал?
  5. Почему попытка не удалась? Тебе оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
  6. Что произошло с тобой после этого?
  7. Как ты собираешься совершить следующую попытку самоубийства?
  8. Ты намерен сделать это прямо сейчас? Мог бы ты сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
  9. Происходило ли и нашей жизни что-то такое, что подталкивало тебя к решительным действиям?
- 138
10. Есть ли у тебя план? Какой?
  11. Как бы ты сделал это? Каковы твои намерения? Вопросы на определение эмоционального состояния. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.
  12. Есть ли у тебя какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
  13. Что ты думаешь о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
  14. Кто мог бы оказать тебе поддержку? Обращался ли ты к психологу? Это помогло?

***Вопросы на определение модели суицидального поведения***

15. Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
16. Кто-нибудь из твоих друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

#### **4. Метод стандартизированного самоотчета в психодиагностике суицидального риска.**

Метод стандартизированного самоотчета – это один из основных методов психологии заключающийся в анализе личностью деятельности (ее условий, результатов) субъектом которой она является. Метод самоотчета непосредственно вытекает из метода интроспекции. Самоотчеты, предлагаемые в методическом пособии, делаются специалистом, работающим с суицидентом.

**Методика «Карта риска суицида»  
(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)**

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации / Бадьина Н.П., ГАОУ ДПО ИРОСТ. – Курган, 2011. – С. 57-59.

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.

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.

**Методика «Карта риска суицида»**

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<b>I. Биографические данные</b>			
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
<b>II. Актуальная конфликтная ситуация</b>			
<i>А — 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. Внутриличностный 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
<b>III. Характеристика личности</b>			
<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

### **Шкала безнадежности (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974)**

**Цель:** Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.) предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем, надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. 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 тех, кто ранее уже совершал попытки самоубийства (Beck, 1991).

#### **Инструкция.**

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 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	Все, 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 свое 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 неопределенным
19	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем меня ждет больше хороших дней, чем плохих
20	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому что, вероятно, я не добьюсь этого

N	Ответ	Балл	N	Ответ	Балл
01	НЕВЕРНО	1	11	ВЕРНО	1
02	ВЕРНО	1	12	ВЕРНО	1
03	НЕВЕРНО	1	13	НЕВЕРНО	1

<b>04</b>	ВЕРНО	<b>1</b>	<b>14</b>	ВЕРНО	<b>1</b>
<b>05</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>	<b>15</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>
<b>06</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>	<b>16</b>	ВЕРНО	<b>1</b>
<b>07</b>	ВЕРНО	<b>1</b>	<b>17</b>	ВЕРНО	<b>1</b>
<b>08</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>	<b>18</b>	ВЕРНО	<b>1</b>
<b>09</b>	ВЕРНО	<b>1</b>	<b>19</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>
<b>10</b>	НЕВЕРНО	<b>1</b>	<b>20</b>	ВЕРНО	<b>1</b>

Максимальный счёт – 20 баллов

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадёжность лёгкая;

9-14 баллов – безнадёжность умеренная;

15-20 баллов – безнадёжность тяжёлая.

### **5. Метод психодиагностической беседы в получении дополнительной информации для психологического заключения и последующей коррекции суицидального поведения детей и подростков**

В процессе психодиагностической беседы формируется более полное представление о личности суицидента, его потребностях, интересах и ценностях, уточняются сведения о близких. На первом этапе устанавливается эмоциональный контакт с суицидентом, взаимоотношения «сопереживающего партнерства», которые характеризуются высокой степенью доверительности. В ходе второго этапа устанавливается последовательность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняется, что повлияло на душевное состояние, снимается ощущение безвыходности ситуации. Третий

этап представляет собой совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Четвертый этап окончательного формирования решения, активной психологической поддержки, придает индивиду уверенность в своих силах и возможностях. В проведении психодиагностической беседы могут использоваться различные средства, от скрининг-теста до схемы наблюдения и обследования

### **Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А. Н. Волкова)**

<b>№</b>	<b>Проблема</b>	<b>балл</b>
1	Утрата обоих родителей	5
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4
4	Изоляция в детском коллективе	4
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3
9	Акцентуации личности	3
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2
11	Нарушение контроля, импульсивность	2
12	Низкая самооценка	1
13	Тяжело протекающий пубертат	1
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида.

### **Индикаторы повышенной степени суицидального риска детей и подростков**

<b>Ситуационные индикаторы</b>
развод родителей
смерть любимого человека
сексуальное насилие, сексуальная неудача
систематические избиения
публичное унижение
коллективная травля
одиночество, тоска
денежные долги, подражание кумиру
раскаяние за совершенное убийство или предательство
получение тяжелой инвалидности
неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти
угроза физической расправы
семейная история суицида
несправедливые требования к учащемуся

прессинг «успеха» со стороны родителей
<b>Коммуникативные индикаторы</b>
прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро все это закончится» – косвенное)
несформированность навыков общения
шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям
уверения в беспомощности и зависимости от других
прощание
сообщение о конкретном плане суицида
двойственная оценка значимых событий
самообвинения
медленная, маловыразительная речь
<b>Поведенческие индикаторы</b>
злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
зскейп-реакции (уход из дома и т. п.);
нарушения дисциплины или снижение достижений и связанные с этим неприятности в
учебе, спортивной деятельности, любимом занятии
выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
резкое снижение повседневной активности
изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью
частое прослушивание траурной или печальной музыки
склонность к неоправданно рискованным поступкам
«приведение дел в порядок» (письма, раздаривание личных вещей, расставание с дорогими вещами или деньгами);
любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких;
приобретение средств для совершения суицида
самоизоляция от других людей и жизни
посещение врача без очевидной необходимости
<b>Когнитивные индикаторы</b>
«туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида
представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить
разрешающие установки относительно суицидального поведения (наличие суицидальных мыслей, намерений, планов)
негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего (неадекватная самооценка личностных возможностей, уязвленное чувство собственного достоинства)
представление о будущем как бесперспективном, безнадежном, отсутствие планов на будущее
представление о мире как месте потерь и разочарований

отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство
чрезмерная самокритичность
отсутствие идеалов в жизни
нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы
<b>Эмоциональные индикаторы</b>
амбивалентность по отношению к жизни
безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние
несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность
вина или ощущение неудачи, поражения
чрезмерные опасения или страхи
чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности, рассеянность или растерянность
переживание горя
состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления
<b>Мотивационные индикаторы</b>
несостоятельность, неудачи в учебе, сексуальных эксцессах, любви, падение престижа в коллективе сверстников
физические или душевные страдания (чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения)
протест, чувство мести, злобы для наказания значимого другого
призыв к состраданию, сочувствию, крик о помощи
переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания
избегание (боязнь позора, насмешек или унижения)
самонаказание и отказ от жизни (капитуляция)
действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи, страх наказания, нежелание извиниться
угроза или вымогательство
желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).
<b>Диспозиционные индикаторы</b>
агрессивность
депрессия
акцентуация характера
беспомощность
тревожность
капризность, привередливость

Скрининг-тест для выявления суицидального поведения

Л. Юрьева

Цель: выявление суицидального поведения



Скрининговые вопросы	Да	Нет
Можно начать с выяснения точки зрения, подростка на свою жизнь, удовлетворенность, которую он получает от неё:		
1. Чувствуете ли вы, что у вас есть будущее?		
2. Бывает ли у вас такое чувство, будто жизнь не стоит того, чтобы за нее держаться?		
3. Случалось ли вам когда-нибудь переживать совершенно беспросветное отчаяние и безнадежность?		
4. Не бывает ли у вас ощущения, что лучше бы умереть и оставить все это?		
Если ответ «жизнь не стоит того, чтобы ее продолжать», следует спросить:		
5. У вас когда-нибудь возникали мысли покончить с жизнью?		
6. Имели ли вы в прошлом мысли о совершении суицида?		
7. Совершали ли вы в прошлом суицидальную попытку?		

При положительных ответах следует продолжить вопросы для оценки суицидального риска:

Текущие мысли о суициде.

Планы или отношения пациента к суициду.

Преыдушие эпизоды суицидальных мыслей.

Альтернативы суициду, или какими путями пациент избегал суицида (уход от опасной ситуации, призыв другого на помощь и пр.).

Большинство больных отвечает на такие вопросы честно, но особенно надо быть осторожными с теми, кто уклоняется от ответа.

Бели не выявляем конкретно ничего в суицидальном плане, можно спросить:

«Многие люди имеют суицидальные мысли.

Как Вы решили, что не смогли бы совершить самоубийство?

«Вы планировали, что именно должны Вы сделать?»

Если речь идет о передозировке лекарственных препаратов, вопрос целесообразно сформулировать конкретнее, например:

«Не пытались ли вы накапливать таблетки?»

Что вас удержало?

Сделаны ли вами какие-либо распоряжения на случай смерти?

Вы намеревались довести это до конца?

**Рекомендательный список литературы, имеющийся в интернет ресурсах.**

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014 –100 с.
2. Амбрумова Г. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации, М.: Изд-во ХОЗУ Миннефтепром, Московский НИИ психиатрии 1980. – 127 с.
3. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.

4. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом// Журнал практической психологии и психоанализа, 2001.- № 1-2.- С. 32-44.
6. Берман Алан Л. Суицид – общие теории и предотвращение. М.: Энциклопедия, 1998. – 292 с.
7. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М: МГППУ, 2006. – 96 с.
8. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998. - № 2. - С.36-43.
9. Губина С.Т., Югова Н.Л., Камалов Р.Р., Симакова Н.Б. Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального поведения подростков в сети Интернет (монография) – Глазов, 2013.-321 с.с.
10. Зиновьева М.В. Психолого-медико-социальное сопровождение эмоционального состояния детей и подростков в постэкстремальный период: Методические рекомендации. – М: МГППУ, 2006. – 208 с.
11. Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев. Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска. Методическое руководство – СПб.; ГП «Иматон», 2003. – 18 с.
12. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. - 56 с.
13. Королева Злата. Познай себя. 100 графических тестов. М., ЭКСМО-ПРЕСС, 2002.- 208 с.
14. Лопоян А.Ю. Методические основы прогноза исследования суицидального риска у подростков//Ананьевские чтения – 2008. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: Междисциплинарный подход// Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2008»/ Под ред. Л.А. Цветковой, Н.С. Хрустальной – СПб, Издательство С. – Петербургского университета, 2008. – 840 с. (541 с.).
15. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Издательство Эксмо, 2005. – 960 с.
16. Методические рекомендации «Процедура выявления и психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска развития кризисных состояний и группы суицидального риска в образовательных учреждениях города» разработаны Центром диагностики и консультирования (г. Ростов-на-Дону), утверждены приказом МУ «Управление образования города Ростова-на-Дону» от 18.09.2007г. № 654 «О мерах по профилактике кризисов и суицидов среди детей и подростков».

