



**Главное управление социальной защиты населения  
Курганской области**

**Государственное бюджетное учреждение  
«Курганский центр социальной помощи семье и детям»**



**Диагностический инструментарий  
по выявлению суицидальных  
симптомов у несовершеннолетних**

г. Курган

Методическое пособие «Диагностический инструментарий по выявлению суицидальных симптомов у несовершеннолетних»/ Сост. А.В. Владимирова - ГБУ «Курганский центр социальной помощи семье и детям». - Курган, 2022. - 27 с.

Рецензенты:

Н.А. Ковалева, заведующий Отделением психологической помощи женщинам и детям, оказавшимся в кризисной ситуации, ГБУ «Курганский ЦСПСиД».

О.Н. Печерина, заведующий Методическим центром ГБУ «Курганский ЦСПСиД».

Составитель:

Владимирова А.В., супервизор, педагог-психолог Методического центра ГБУ «Курганский ЦСПСиД».

Методическое пособие адресовано педагогам-психологам учреждений и организаций социальной сферы, а также специалистам ведомств системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, работающих с семьями и детьми. В пособии представлен перечень методик диагностики суицидального поведения несовершеннолетних, рекомендованных к применению в социозащитных учреждениях Курганской области.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические указания по использованию диагностического инструментария в ходе выявления суицидальных симптомов у несовершеннолетних.....	4
2. Методическое обеспечение диагностического этапа.....	9
3. Приложение 1. Рекомендуемые методики.....	11
4. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер).11	
5. Диагностическое интервью с подростком.....	12
6. Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45).....	22
7. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).....	24
8. Тест суицидального поведения (автор М.В. Горская).....	27

## **Методические указания по использованию диагностического инструментария в ходе выявления суицидальных симптомов у несовершеннолетних**

Инструментарий, собранный в данный диагностический пакет, характеризуется лаконичностью, информативностью, простотой в обработке, доказанной эффективностью. Методический материал, представленный в виде карт по результатам наблюдения, диагностического интервью, анкет, опросников, позволяет оперативно получить информацию о суицидальном поведении детей и подростков, при оптимальном времени проведения диагностических процедур.

### **Подростки группы риска. Симптомы суицидальных намерений (на что следует обращать внимание в поведении ребенка)**

Задумывающиеся о самоубийстве подростки несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности и безысходности, могут осознанно и неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности.

Внимание к подростку, наблюдение за его поведением, с целью недопущения суицидального поведения и оказания своевременной поддержки и помощи, является основным изначальным диагностическим методом. На основе наблюдений заполняются карты результатов (в данной методической подборке это методика «Карта риска суицида» (для подростков Шнэйдер Л. Б.). По анализу результатов наблюдений за жизненной ситуацией подростка, его действиями и эмоциональными реакциями можно получить суждение о наличии или отсутствии суицидальных симптомов.

**Взрослым, педагогам и родителям, важно знать и быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение.**

Таковыми знаками предостережения могут выступать:

-высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;

-фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в интернете);

-активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

-сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку;

-раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувства одиночества («Меня никто не понимает, и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций;

-негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;

-постоянное сниженное настроение, тоскливость, ощущение вины перед окружающими;

-необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижению социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых); возможное злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

-стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;

-снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

-символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;

-попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессивным расстройством, необходимо обращать внимание на его типичные симптомы:

- сниженное настроение более 2 недель, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;

- вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;

- снижение интересов или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;

- поглощенность темой смерти;

- постоянная скука;

- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;

- пропуск школы и снижение успеваемости за определенный период;

- деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;

- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;

- повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалу и награды;

- повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;

- значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита).

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает на то, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь врача-психиатра.

Существует также ряд ситуаций, которые являются стрессовыми. Например, смерть близкого или любимого человека; сексуальное насилие; денежные долги; совершенное преступление или предательство; нежелательная беременность; получение тяжелой травмы или болезни; шантаж; сексуальная неудача; измена партнера и т.д.

Также к группе риска относятся подростки:

- находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);

- испытывающие серьезные проблемы в учебе;

- не имеющие друзей, устойчивых интересов, хобби;

- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания);

- перенесшие тяжелую утрату;

- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);

- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

#### Характерные признаки суицидального поведения.

Если подросток задумал серьезно совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков, которые делят на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Вербальные признаки: подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своём душевном состоянии:

1. прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
2. косвенно намекает о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться»;
3. много шутит на тему самоубийства;
4. проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки: подросток может:

1. раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, мириться с давними врагами;
2. демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
  - в еде - есть слишком мало или слишком много;
  - во сне - спать слишком мало или слишком много;
  - во внешнем виде - стать неряшливым;
  - в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;
  - замкнуться от семьи и друзей;
  - быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
3. проявлять признаки беспомощности, безнадёжности и отчаяния.

Ситуационные признаки: ребенок может решиться на самоубийство, если:

1. социально изолирован, чувствует себя отверженным;
2. живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм или другая «зависимость» близких; личная или семейная проблема);
3. ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
4. предпринимал раньше попытки самоубийства;
5. имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
6. перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из родных, развод родителей).

Для подростков, склонных к самоубийству, характерны: высокая внушаемость и стремление к подражанию. Поэтому, когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других, предрасположенных к этому подростков. Иногда небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств («эпидемии самоубийств среди подростков»).

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:

- Наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида.
- Наличия суицидальных попыток в семье.
- Алкогольной зависимости. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы.
- Аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий.
- Хронических или смертельных болезней.
- Тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери.
- Лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность).
- Конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасения уголовной ответственности; страха иного наказания или позора.
- Материально-бытовых трудностей.
- Конфликтов, связанных с учебой.

#### Суицидально опасная референтная группа:

1. Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотическими веществами, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
2. «Сверхкритичные к себе» личности.
3. Лица, страдающие от недавно испытанных чувств унижения или трагических утрат.
4. Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
5. Люди, страдающие от тяжелых болезней с неблагоприятным прогнозом или покинутые окружением.

#### Диагностические признаки суицидального поведения.

1. Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте внимательны, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек «уходит в себя», сторонится вчерашних друзей и товарищей. Подростки с суицидальными намерениями часто «уходят в себя», сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и «выключаются из жизни».
2. Капризность. Каждый из нас время от времени хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют опасения, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.
3. Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый разговор с человеком.
4. Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание. Однако подобный призыв

обычно даёт противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей. Агрессия и аутоагрессия взаимосвязаны.

5. Саморазрушающее и рискованное поведение. Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя "на грани риска". Где бы они ни находились - на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях - они везде едут на пределе скорости и риска.

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

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

8. Изменение режима сна. В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в "сов".

9. Изменение успеваемости. Многие учащиеся, которые раньше учились на "хорошо" и "отлично", начинают прогуливать занятия в школе, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше «ходил в отстающих», теперь нередко исключают из школы.

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

11. Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

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

13. Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремится скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является «снижение энергетического уровня», усиление пассивности, безразличие к общению, к жизни. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

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



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

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

16. Словесные предупреждения.

### **Методическое обеспечение диагностического этапа**

Психологическая диагностика подростков (11-18 лет) направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска. Специализированные опросники, предназначенные для оценки суицидального риска, делят на две группы:

1 - методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;

2 - опросники выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида. Широкое распространение получили клинические опросники, которые, чаще используют в медицинской психологии и психотерапевтической практике.

Клиентоориентированный подход в работе специалистов определён принципом индивидуальности – учёт личностных особенностей, возраста, здоровья несовершеннолетнего и его жизненной ситуации. С учётом этого принципа, а также специфики деятельности социозащитных учреждений предложенные методики могут варьироваться, использоваться выборочно. Проводя диагностическое обследование подростков группы риска по выявлению симптомов суицидальных намерений, для подтверждения диагностических данных целесообразно использовать не менее трёх методик.

Эффективно использовать методики, предполагающие непосредственный диалоговый контакт с подростком и взрослыми, которые воспитывают несовершеннолетнего (родители, педагоги), это: Диагностическое интервью с подростком, беседа со взрослым с вопросами на основе наблюдения за поведением несовершеннолетнего, позволяющими заполнить «Карту риска суицида» (методика Шнайдер Л. Б.), а по результатам проведённых тестов (Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой), Методика диагностики суицидального поведения Горской М. В.), **важно задать уточняющие вопросы, по тем ответам подростка, которые являются маркерами наличия суицидального риска.**

Рекомендуемые в работе диагностические методики (Приложение1):

1. Методика «Карта риска суицида» (для подростков Шнайдер Л. Б.).
2. Диагностическое интервью с подростком (регистрационный бланк).
3. Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (ср-45).
4. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой). Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

## 5. Методика диагностики суицидального поведения Горской М. В.

Так же широко используются следующие методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:

1. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 - «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

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

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

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

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

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

8. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона. Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.

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

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

11. Опросник Басса-Дарки. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызания совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

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

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

## Рекомендуемые методики для диагностики суицидального поведения

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

Цель — определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Представляет собой анкету — опросник на основе наблюдений за подростком и анализа его жизненной ситуации. Форма проведения индивидуальная. Заполнение карты риска проводится посредством свободной беседы специалиста с родителем (воспитателем).

Респондентам зачитываются выражения, которые соотносятся к соответствующим колонкам таблицы в бланке ответа.

№	Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<b>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>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
Характеристика личности				
<i>А – волевая сфера личности:</i>				
1.	Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	- 1	+ 0,5	+ 1
2.	Решительность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3.	Настойчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4.	Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+ 0,5	+ 1
<i>Б – эмоциональная сфера личности:</i>				
5.	Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+ 0,5	+ 2
6.	Доверчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
7.	Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях)	- 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

Обработка результатов:

Для определения степени выраженности факторов риска высчитывается алгебраическая сумма, полученный результат соотносится с таблицей риска:

Менее 9 баллов	Риск суицида незначителен.
9-15,5 баллов	Риск суицида присутствует.
Более 15,5 баллов	Риск суицида значителен.

### Диагностическое интервью с подростком

Некоторые требования к проведению диагностического интервью.

1. Интервью проводится в отдельной комнате, без посторонних лиц, с соблюдением максимального такта и внимательного отношения к обследуемому, который должен быть уверен, что сообщенные им сведения не будут разглашены и будут использованы только в его интересах.

2. До начала интервью необходимо ознакомиться с документами, характеризующими несовершеннолетнего, наличием диагнозов, социальным анамнезом и выявить те моменты, которые требуют особого внимания или уточнения.

3. Беседа должна носить неформальный характер. Внешний вид проводящего беседу, мимика, жесты, тон задаваемых вопросов – все должно вызывать доверие.

4. Вопросы интимного характера должны ставиться в косвенной форме.
5. Не рекомендуется в ходе беседы давать какие-либо оценки личности собеседника, сообщать ему свое мнение по поводу ответов на поставленные вопросы.
6. Не рекомендуется настаивать на ответе, если собеседник не желает отвечать на поставленный вопрос.
7. В ходе интервью рекомендуется обращать внимание на эмоциональные реакции несовершеннолетнего, признаки эмоциональной неустойчивости, которые можно зафиксировать в сообщениях собеседника и в особенностях его поведения в ходе разговора.
8. Для проявления общей картины результатов диагностического интервью, выявленные факты целесообразно занести в Регистрационный бланк учёта симптомов суицидального риска сразу после беседы, при обязательном отсутствии собеседника, а также посторонних лиц.
9. При наличии факторов риска суицидального поведения или наличии острых кризисных ситуаций проводить углублённую диагностику с применением рекомендованного методического пакета.

Диагностическое интервью с подростком (опорный вариант)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

дата проведения \_\_\_\_\_

Расскажи о себе:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1. Увлекаешься ли ты чем-нибудь, чем больше всего тебе нравится заниматься, как проводить время?

---

---

2. Когда ты гуляешь и с кем?

---

---

3. Занимаешься ли ты в каком-нибудь кружке? (Если нет, то в каком кружке хотел бы заниматься — технического творчества, драматическом, хореографическом, изобразительного искусства и т. д.) \_\_\_\_\_

4. Занимался ли ты каким-нибудь видом спорта? \_\_\_\_\_

5. Если бросил заниматься, то почему? \_\_\_\_\_

---

---

6. Какие фильмы/компьютерные игры тебе нравятся больше всего?

\_\_\_\_\_

(можно поговорить о любимых героях, об интересных эпизодах, кому сочувствует, кого ненавидит).

7. Любишь ли ты читать? \_\_\_\_\_ Какие книги тебе наиболее интересны (можно обсудить героев)? \_\_\_\_\_

8. Что тебе доставляет удовольствие? \_\_\_\_\_

9. Существует ли нечто что ты ненавидишь? Что это? \_\_\_\_\_

10. Что ты любишь поесть? Какой у тебя аппетит? \_\_\_\_\_

11. Если аппетит ухудшился, с какого момента это началось, какие жизненные события этому предшествовали?

12. Не испытываешь ли общей разбитости, не появляются ли непонятные боли в разных частях тела?

13. Когда они возникают? Опиши свои ощущения \_\_\_\_\_

14. Как ты засыпаешь? \_\_\_\_\_

15. Какой у тебя сон (поверхностный или глубокий)? \_\_\_\_\_

16. Видишь ли сны, какие? \_\_\_\_\_

17. Сколько часов спишь, высыпаться или нет? \_\_\_\_\_

18. Часто ли плохо спишь или в какие-то определенные дни, что происходит в эти дни? \_\_\_\_\_

19. Какие испытываешь ощущения после сна — бодрость, вялость или ощущение, что вовсе не спал? \_\_\_\_\_

20. Какое настроение обычно бывает у тебя? \_\_\_\_\_

21. Легко ли расстраиваешься, огорчаешься? \_\_\_\_\_ Что чаще всего тебя огорчает?

22. Испытываешь ли ты тоску, тревогу, чувство одиночества, подавленности, от чего они возникают? \_\_\_\_\_

23. Возникает ли у тебя чувство вины за что либо? \_\_\_\_\_

24. В какое время дня эти «тяжёлые чувства» наиболее и наименее сильны?

25. С кем ты делишься этими мыслями и чувствами, кто о них знает? \_\_\_\_\_
26. Пытаешься ли ты их преодолевать (если да, то как) или ждешь, когда они сами пройдут? \_\_\_\_\_
27. Если они проходят сами, то когда это обычно наступает? \_\_\_\_\_
28. Как ты отдыхаешь? \_\_\_\_\_
29. Куришь ли ты? \_\_\_\_\_ С какого возраста? \_\_\_\_\_
30. Употребляешь ли ты алкоголь? \_\_\_\_\_ С какого возраста? \_\_\_\_\_
31. Пробовал ли ты наркотические вещества (какие)? \_\_\_\_\_
32. Что тебя радует, вызывает приятные чувства? \_\_\_\_\_
33. Есть ли у тебя какие-либо трудности в жизни? Как ты их преодолеваешь? \_\_\_\_\_
34. К кому ты обратишься в первую очередь в трудной ситуации? \_\_\_\_\_, а во вторую \_\_\_\_\_
35. Есть ли то или тот, что заставляет тебя испытывать страх? \_\_\_\_\_
36. Наносил ли ты себе порезы, повреждения (расскажи)? \_\_\_\_\_
37. Были ли у тебя моменты, когда ты не хотел жить или лишиться себя жизни? \_\_\_\_\_
38. Когда, что тогда происходило? \_\_\_\_\_
39. Что ты думал, делал тогда? \_\_\_\_\_
40. Что тебе помогало, кто тебя поддержал, как? \_\_\_\_\_
41. Как ты себя чувствуешь сейчас? \_\_\_\_\_
42. Что думаешь сейчас о тех событиях? \_\_\_\_\_
43. Расскажи о своих друзьях в нескольких словах? \_\_\_\_\_
44. Какие отношения у тебя со сверстниками противоположного пола? \_\_\_\_\_
45. Каковы твои успехи в школе? Твой любимый предмет? Какой вызывает трудности? \_\_\_\_\_
46. Какие отношения у тебя с учителями, воспитателями? \_\_\_\_\_

47. Как к тебе относятся одноклассники, а ты к ним? Какое место ты хотел бы занимать среди них?

\_\_\_\_\_

48. Есть ли человек, которого ты уважаешь, почему? \_\_\_\_\_

49. Есть ли человек, которого ты ненавидишь? Кто это? Почему? \_\_\_\_\_

50. Охарактеризуй свои отношения с родителями \_\_\_\_\_

51. Что ты помнишь из детства (хорошее/плохое)? \_\_\_\_\_

52. Что происходило с тобой в последнее время и влияет на твою жизнь и отношения к людям сейчас? \_\_\_\_\_

53. Твои планы на будущее \_\_\_\_\_

54. Какие бы ты загадал 3 желания, если бы у тебя была возможность обратиться к золотой рыбке? \_\_\_\_\_

Регистрационный бланк учёта симптомов суицидального риска (выводы по результатам диагностического интервью и социального анамнеза)

для несовершеннолетних, проживающих в детских домах и ОСРЦ

№	Перечень признаков нервно-психической неустойчивости и симптомов суицидального риска	Отметки о наличии или отсутствии данного фактора (+/-), примечания.
1	Имеет серьёзное соматическое заболевание	
2	Имеет психиатрический диагноз	
3	Близкие родственники или родители страдают (страдали) психическими заболеваниями	
4	Воспитывался без родителей	
5	Умер один из родителей	



6	Родители в разводе	
7	Неприятное отношение к родителям	
8	Родители или близкие родственники имели судимость	
9	Отец (мать) злоупотреблял(а) спиртными напитками	
10	Отец (мать) наркотически зависимы	
11	Плохие взаимоотношения в семье	
12	Чрезмерно строгое воспитание	
13	Чересчур мягкое («тепличное») воспитание	
14	Безнадзорность	
15	Побеги из дома/учреждения	
16	Тяжелые жилищно-бытовые условия (есть, были)	
17	Низкая успеваемость в школе	
18	Значительные нарушения дисциплины в школе	
19	Нарушения режима, правил, установленного порядка в семье /учреждении для детей-сирот	
20	Значительные и частые конфликты с родителями/взрослыми исполняющими замещающую заботу	
21	Боязнь общения со сверстниками, дружит с младшими	

22	Не имеет друзей, «одиночка»	
23	Имеет много «друзей», ведом	
24	Постоянное желание быть в центре внимания окружающих	
25	Употребление алкоголя	
26	Раннее начало употребления алкоголя	
27	Раннее начало курения	
28	Проба психоактивных веществ	
29	Многочисленные конфликты в семье, учреждении для детей-сирот	
30	Повышенная раздражительность, вспыльчивость, импульсивность	
31	Агрессивность	
32	Частые аффективные вспышки (бурно протекающая эмоциональная реакция, не контролируемая сознанием)	
33	Аутоагрессия	
34	Преобладание отрицательно окрашенного эмоционального стояния в фоновом режиме, беспричинно плохого настроения	
35	Чрезмерная общительность, депрессивные реакции в одиночестве	
36	Отчуждение от коллектива	
37	Сверхценные идеи	
38	Отсутствие определенных целей в жизни, жизненной	

	перспективы	
39	Эгоистическая направленность интересов	
40	Девиации в поведении, асоциальная направленность личности	
41	Подозрительность, злобность, мнительность	
42	Ощущение несправедливого отношения со стороны окружающих, обидчивость, мстительность	
43	Беспричинные периодические перемены настроения	
44	Преобладание беспричинно приподнятого настроения	
45	Чрезмерно выраженные явления адаптационного периода (замещающие семьи, новое место учёбы в кровной семье, помещение в учреждение для детей-сирот, реабилитационный центр)	
46	Плаксивость	
47	Частые ощущения «комка» в горле	
48	Низкая работоспособность, быстрое наступление усталости	
49	Многочисленные жалобы на состояние здоровья	
50	Повышенная утомляемость	
51	Расстройства сна (длительное засыпание, поверхностный сон, частые	

	пробуждения ночью, устрашающие сновидения)	
52	Ощущение усталости и вялости по утрам	
53	Сонливость днем	
54	Нетерпеливость, непоседливость, суетливость	
55	Усталый, угнетенный вид	
56	Головные боли	
57	Головокружения	
58	Навязчивости	
59	Страхи (в графе примечания, отметить какие)	
60	Раннее начало половой жизни	
61	Беспорядочные и многочисленные половые связи	
62	Повышенный интерес к сексуальным вопросам	
63	Сведения о фактах сексуального насилия	
64	Острые кризисные ситуации	
65	Факты жестокого отношения	
66	Наличие травмирующего опыта (смерть близких, военные действия, катастрофы, инвалидизация, свидетель/участник преступления и т.п)	
67	Наличие рискованного поведения (увлечений связанных с риском для жизни и здоровья несовершеннолетнего)	

68	Наличие суицидентов в ближайшем окружении	
69	Суицидальные попытки в прошлом	
70	Мысли о смерти	
71	Высказывания, характеризующие потерю интереса к жизни, отчаянье: «Я не могу так дальше жить»; «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Я собираюсь покончить с собой»	
72	Самоповреждения	
73	Отсутствие эмоционально значимого взрослого	
74	Отсутствие увлечений, узость интересов	
75	Социальная незрелость, инфантилизм	
76	Скудость эмоциональных реакций, эмоциональная «холодность»	
77	Скудный запас ресурсов: личностных, социальных (в графе Примечания можно отметить наличие имеющихся, для дальнейшей коррекционной работы)	
78	Резкая смена типичного поведения подростка	
79	Враждебное отношение к проводящему беседу	
	Общее количество фактов фиксации («+»)	

Наличие признака отмечается в соответствующей графе знаком «+».

Интерпретация:

Если общая сумма фактов фиксации признаков нервно-психической неустойчивости (знаков «+») превышает 55-60 ед. – данный несовершеннолетний требует особого контроля и внимания в ходе профилактической работы и заносится в группу риска для

более глубокого обследования психологом и проведения коррекционной работы с учётом актуальных проблемных зон.

В том случае если «+» отмечены признаки №:63,64,65,66,67,68,69,70,71,72, но при этом суммарный показатель признаков ниже 55 ед., подросток так же относится к группе риска для более глубокого обследования психологом и проведения коррекционной работы с учётом актуальных проблемных зон.

### **Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (СР-45)**

Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям. Позволяет выявлять лиц, имеющих склонности к суицидальным реакциям, и формировать из них группу риска. Является авторской разработкой (П.И. Юнацкевич).

Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Их валидизация произведена благодаря клиническим исследованиям лиц с суицидальным поведением (n=175).

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться.

Опросник.

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да» в регистрационном бланке, если нет – поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

1. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?

2. Жизнь иногда хуже смерти.

3. В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.

4. Меня многие любят, понимают и ценят.

5. Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.

6. Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.

7. Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.

8. Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?

9. Я иногда думаю о своей добровольной смерти.

10. В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

11. Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.

12. У меня, в принципе, нет недостатков.

13. Может быть, дальше я жить не смогу.

14. Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.

15. Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.

16. Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.

17. Мне не нравится играть со смертью в одиночку.

18. Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.

19. Я пробовал разные способы ухода из жизни.

20. В критический момент я всегда могу справиться с собой.

21. В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.

22. Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.
23. Вокруг меня достаточно много нечестных людей.
24. Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.
25. Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.
26. Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.
27. Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.
28. Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.
29. Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.
30. Никому никогда не писал предсмертную записку.
31. Однажды пытался покончить с собой.
32. Никогда не бывает безвыходных ситуаций.
33. Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.
34. Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.
35. Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.
36. Могу оправдать любой свой поступок.
37. Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.
38. Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.
39. Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье некоторых моих знакомых.
40. Однажды решался покончить с собой.
41. Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.
42. Я никогда не иду на нарушение закона даже в мелочах.
43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.
44. Однажды мне было стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.
45. Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

Ключ шкалы лжи (L)

«Да» (+)	«Нет» (-)
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (L)

выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$$L = N/10 \pm 0,16$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по шкале лжи, могут варьировать от 0 до 1. Показатели, близкие к 1,

свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие

к 0 – о низком уровне и относительно надежной (при условии  $L < 0,6 \pm 0,16$ ) достоверности

результатов обследования.

Ключ шкалы склонности к суицидальным реакциям (Sr)

«Да» (+)	«Нет» (-)
----------	-----------

1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45
---	---

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (Sr)

выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу

совпадений (35):

$$Sr = N/35 \pm 0,07$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьировать от 0 до 1.

#### Шкала оценок склонности к суицидальным реакциям (Sr).

Уровень оценки Sr	Уровень проявления	Оценка в баллах
0,01 – 0,23	Низкий	5
0,24 – 0,38	Ниже среднего	4
0,39 – 0,59	Средний	3
0,60 – 0,74	Выше среднего	2
0,75 – 1,00	Высокий	1

5 баллов – низкий уровень склонности к суицидальным реакциям.

4 балла – суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

3 балла – «потенциал» склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

2 балла – группа суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

1 балл – группа суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к

суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждаются в медико-психологической помощи).

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

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

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-»

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, повинуясь первому порыву.

#### Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	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

Содержание субшкальных диагностических концептов

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 уйти слишком 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 жизненный опыт.
4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала 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. В отсутствие Я 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.

Ф.И. несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
 Дата проведения \_\_\_\_\_

Номер утвержде ния	+ /		Номер утвержд ения	+ /	
	–			–	
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15					

### Тест суицидального поведения (автор М.В. Горская)

Цель: выявить склонность индивида к суицидальному поведению.

Форма проведения: индивидуальная или групповая. Время проведения: 30-45 минут.

Возраст: с 14 лет.

Инструкция испытуемому: «Сейчас будут зачитаны утверждения, против каждого из них вы поставьте оценку по такому принципу: если утверждение вам подходит, ставьте оценку 2, если не совсем подходит – ставьте оценку 1, если совсем не подходит – ставьте 0».

#### Бланк опросника.

1. Я часто не уверен в своих силах.
2. Нередко мне кажется безвыходным положение, из которого можно было бы найти выход.
3. Я часто оставляю за собой последнее слово.
4. Мне тяжело изменять свои привычки.
5. Я часто краснею из-за пустяков.
6. Неприятности меня часто огорчают, и я падаю духом.
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.
8. Мне тяжело переключиться с одного дела на другое.
9. Я часто просыпаюсь ночью.
10. При больших неприятностях я беру вину на себя.
11. Меня легко раздражать.
12. Я очень осторожный по отношению к изменениям в моей жизни.

13. Я легко впадаю в отчаяние.
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
15. Мне приходится часто делать замечание другим.
16. В споре меня тяжело убедить.
17. Меня волнуют даже мнимые неприятности.
18. Я часто отказываюсь от борьбы потому, что считаю ее напрасной.
19. Я хочу быть авторитетом для окружения.
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, которых следовало бы избегать.
21. Меня пугают трудности, с которыми я буду встречаться в жизни.
22. Нередко я чувствую себя незащищенным.
23. В каком-нибудь деле я не удовлетворяюсь малым, а хочу достичь максимального успеха.
24. Я легко сближаюсь с людьми.
25. Я часто обращаю внимание на свои недостатки.
26. Иногда у меня бывает подавленное настроение.
27. Мне тяжело сдерживать себя, когда я сержусь.
28. Я сильно волнуюсь, если в моей жизни неожиданно что-то изменяется.
29. Меня легко убедить.
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.
31. Мне больше нравится руководить, а не подчиняться.
32. Нередко я проявляю упрямство.
33. Меня волнует состояние моего здоровья.
34. В тяжелую минуту я иногда веду себя как ребенок.
35. У меня резкая жестикуляция.
36. Я неохотно иду на риск.
37. Я тяжело переношу время ожидания.
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.
39. Я мстителен.
40. Меня огорчают даже незначительные нарушения моих планов.

Обработка результатов:

I. Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III. Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 37, 31, 35, 39.

IV. Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Интерпретация: Для каждой группы количество баллов возможно от 0 до 20.

I. Шкала тревожности определяет уровень способности индивида к ощущению тревоги.

0-7 баллов – низкий уровень тревожности;

8-11 баллов – средний уровень тревожности;

12-16 баллов – высокий уровень тревожности;

17 баллов и больше – очень высокий уровень тревожности.

II. Шкала фрустрации определяет показатель психического состояния, которое возникает из-за реальных или мнимых препятствий, которые мешают достижению цели.

0-7 баллов – низкий уровень фрустрации;

8-9 баллов – средний уровень фрустрации;

10-15 баллов – высокий уровень фрустрации;

16 баллов и больше – очень высокий уровень тревожности.

III. Шкала агрессии определяет повышенную психологическую активность, стремление к лидерству с применением силы по отношению к другим людям. Для суицидентов допускается снижение агрессивности от 10 до 0.

0-10 баллов – низкий уровень агрессивности;

11-12 баллов – средний уровень агрессивности;

13-16 баллов – высокий уровень агрессивности;

17 и больше – очень высокий уровень агрессивности.

IV. Шкала ригидности – затруднения в изменении определенной деятельности в условиях, которые объективно нуждаются в изменении.

Для лиц с суицидальным поведением – 13 баллов и выше.

0-10 баллов – низкий уровень ригидности;

11-12 баллов – средний уровень ригидности;

13-16 баллов – высокий уровень ригидности;

17 баллов и выше – очень высокий уровень ригидности.

Психолог сопоставляет все баллы по 4-м шкалам. После чего получает показатель склонности к суицидальному поведению.

0-38 баллов – уровень склонности к суицидальному поведению низкий;

39-45 баллов – уровень склонности к суицидальному поведению находится в норме;

46 баллов и больше – уровень склонности к суицидальному поведению высок, нужна коррекционная работа.