

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования Свердловской области
«Институт развития образования»

**Методические рекомендации
для педагогов-психологов образовательных организаций по применению методик
диагностики рисков суицидального поведения несовершеннолетних**

Екатеринбург
2024

Рецензенты:

О.В. Закревская, заместитель директора по учебно-воспитательной работе, педагог-психолог высшей квалификационной категории МБОУ гимназия №161, руководитель Районного ресурсного центра (Ленинский район г. Екатеринбурга) по профилактике суицидального поведения обучающихся в общеобразовательных организациях города Екатеринбурга, канд. псих. наук.

И.В. Жижина, директор НТФ ИРО, канд. псих. наук, доцент

Составитель:

О. В. Кузьмина, зав. кафедрой педагогики и психологии ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования», канд. псих. наук, доцент.

Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций по применению методик диагностики рисков суицидального поведения несовершеннолетних / Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования»; сост. О. В. Кузьмина. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2024. – 13 с.

Оглавление

Введение	4
1. Организация проведения диагностики риска суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях	4
2. Методики диагностики рисков суицидального поведения несовершеннолетних в общеобразовательных организациях	6

Введение

Диагностика риска суицидального поведения несовершеннолетних является частью системы профилактической работы образовательной организации. Своевременная диагностика позволит оперативно оценить риск попытки суицида и предотвратить развитие суицидального поведения.

Методические рекомендации направлены на оказание помощи педагогам-психологам в выборе инструментария и проведении диагностики рисков суицидального поведения в общеобразовательной организации. Их содержание включает описание этапов осуществления диагностики, характеристику диагностического инструментария, который целесообразно использовать в процессе измерения рисков суицидального поведения у обучающихся общеобразовательных организаций.

1. Организация проведения диагностики риска суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях

Работа педагога-психолога в рамках диагностики требует в первую очередь знаний и навыков применения инструментов психодиагностического обследования рисков суицидального поведения обучающихся. Педагог-психолог должен точно представлять содержание методик, которыми он пользуется, знать их теоретическое обоснование и критерии надежности, валидности, достоверности. Кроме того, должен четко ориентироваться в реальной ситуации обследования, видеть этапы своей работы, понимать ответственность за получение, использование и хранение психологической информации всеми участниками диагностического процесса.

Процесс диагностики рисков суицидального поведения не должен сводиться к одноразовым мероприятиям. Это определенная система, которая имеет свои этапы. Своевременно диагностированные признаки и предпринятые экстренные меры кризисной интервенции имеют порой решающее значение.

Процедуру диагностики рисков суицидального поведения в образовательной организации целесообразно проводить в два этапа.

Первый этап представляет собой скрининговую диагностику с применением экспресс-диагностических методик и процедур. На данном этапе проводится массовое обследование обучающихся с целью первичного выявления лиц со сниженными адаптивными возможностями, эмоциональной нестабильностью, а также с признаками актуальных и потенциальных факторов риска развития суицидального поведения.

Второй этап посвящен индивидуальной диагностике. С обследуемым работает педагог-психолог, который подтверждает/опровергает факты риска и выявляет индивидуально-личностные особенности, связанные с высокой вероятностью совершения суицида. По результатам формируется индивидуальная траектория психологического сопровождения каждого обследуемого обучающегося. Методики диагностики на данном этапе работы должны использоваться выборочно и соответствовать задачам обследования и возрастным нормам. В случае обнаружения у обучающегося признаков суицидального поведения образовательная организация оповещает родителей (законных представителей) несовершеннолетнего о возможном риске суицидального поведения с приложением заключения психолога с рекомендацией обращения к врачу-психиатру.

Большая роль в процессе диагностики отводится педагогу-психологу образовательной организации, однако и другие сотрудники должны быть активно задействованы:

- *руководитель образовательной организации* осуществляет контроль за процессом работы оказания психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска, оперативно реагирует на поступивший сигнал о возможной ситуации потенциального суицидального риска среди обучающихся и обеспечивает взаимодействие всех субъектов системы профилактики по своевременному решению проблемы через проведения административных совещаний, ПШк;

- *заместитель директора по воспитательной работе/заместитель директора по правовому воспитанию* организует и контролирует общий процесс скрининговой диагностики в образовательной организации, осуществляет консультационно-разъяснительную работу среди родителей и педагогов;

- *педагог-психолог образовательной организации* обеспечивает подбор диагностических методик под конкретного ребенка и конкретную ситуацию, осуществляет диагностическую обработку и интерпретацию полученных данных, проводит консультационные встречи с обучающимися, родителями и педагогами, по необходимости направляет в медицинские организации для определения актуального состояния специалистами (психиатрами), оформляет отчетность по результатам проведенной диагностики;

- *социальный педагог образовательной организации* выявляет совместно с классным руководителем обучающихся группы риска, взаимодействует с родителями (законными представителями) детей группы риска, осуществляет межведомственное взаимодействие;

- *классный руководитель* посредством педагогического наблюдения и беседы осуществляет первичное выявление обучающихся группы риска, взаимодействует с родителями (законными представителями) по вопросам проявления обучающимся признаков суицидального поведения.

Только совместная деятельность всего педагогического коллектива по выявлению рисков суицидального поведения позволит достаточно быстро оценить ситуацию, оказать своевременную помощь обучающемуся, тем самым устранить причины и предотвратить суицид.

2. Методики диагностики рисков суицидального поведения несовершеннолетних в общеобразовательных организациях

А) Тестирование как экспресс-диагностика рисков суицидального поведения несовершеннолетних.

В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска у детей и подростков. В

диагностических целях для определения мотивов, склонностей к суицидальному поведению применяют широкий спектр методов. При оценке суицидального риска необходимо анализировать актуальное состояние опрашиваемого, степень проявления суицидальных мотивов, условия, повышающие угрозу (риск) развития суицидального поведения. Поэтому в составленный психологом комплект тестов должны входить:

- 1) методики диагностики актуального состояния;
- 2) методики оценки риска суицидального поведения;
- 3) методики оценки суицидальной мотивации.

При выборе методик диагностики можно воспользоваться представленным перечнем в таблице 1. Данный перечень не является исчерпывающим. Возможна диагностика по альтернативным схемам с применением иных личностных опросников, так как универсального набора методик не существует. Педагог-психолог вправе самостоятельно сформировать комплекс методик. При выборе методик нужно учитывать следующие факторы:

- 1) готовность и вовлеченность обследуемого обучающегося в процесс диагностики;
- 2) наличие в анамнезе обследуемого попытки суицида, при котором методика, включающая прямые вопросы о суициде, может провоцировать одобряемые ответы с его стороны или может стать триггером к повторной попытке совершения суицида;
- 3) характер проведения диагностики, например, при групповой или онлайн формах проведения диагностики невозможно наблюдать за всеми обследуемыми. Это снижает достоверность полученных данных;
- 4) наличие у обследуемого ограничений здоровья, серьезных ментальных нарушений, при которых затруднено или понимание вопросов, или есть вероятность фиксации отвечающего на тематике суицида.

Методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту опрашиваемого и задачам обследования. Учитывая, что многие опросные

методики содержат прямые вопросы, их рекомендуется использовать только тогда, когда возможность суицида определена другими методами.

Таблица 1

Тестовые методики диагностики рисков суицидального поведения

№	Название методики, автор	Цель методики	Шкалы	Достоинства	Недостатки
<i>Методики риска суицидального поведения</i>					
1	Опросник суицидального риска (ОСР) (А.Г. Шмелев, модификация Т.Н. Разуваевой)	Диагностика суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства	- Демонстративность; - Аффективность; - Уникальность; - Несостоятельность; - Социальный пессимизм; - Слом культурных барьеров; - Максимализм; - Временная перспектива; - Антисуицидальный фактор	- Небольшое количество утверждений (29 утв.); - Косвенные вопросы	Нет описания уровней суицидального риска
2	Психодиагностика суицидальных намерений у детей (В. Войцех, А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)	Выявление аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у обучающихся	- Алкоголь, наркотики; - Несчастливая любовь; - Противоправные действия; - Деньги, проблемы с ними; - Добровольный уход из жизни; - Семейные неурядицы; - Потеря смысла жизни; - Чувство неполноценности; - Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути;	Косвенные утверждения	- Нет уровней суицидального риска; - Длительность обработки

			- Отношения с окружающими		
3	Опросник риска суицидального поведения (Б. Любан-Плоц)	Диагностика риска суицидального поведения	16 вопросов без шкал	Прямая и обратная шкала	Прямые вопросы
Методики оценки актуального состояния					
1	Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества (Д. Рассела и М. Фергюсона)	Определение уровня одиночества и социальной изоляции	Уровень одиночества	- 20 утверждений; - Быстрота проведения и обработки	Возможен социально-одобряемый результат
2	Самооценка психических состояний личности (Модификация опросника Г. Айзенка для подросткового возраста)	Определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности	- Тревожность; - Фрустрация; - Агрессия; - Ригидность личности	- 40 утверждений; - Быстрота проведения и обработки полученных данных	Возможен социально-одобряемый результат
3	Шкала безнадежности (А. Бек)	Измерение выраженности негативного отношения к собственному будущему	Уровень безнадежности	Простота в проведении	Недостаточно данных для интерпретации
4	Опросник «Шкала детской депрессивности» (М. Ковач)	Измеряет спектр депрессивных симптомов: сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.	Шкала детской депрессивности	- 27 утверждений; - Быстрота обработки полученных данных	Сложность обработки
Методики диагностики суицидальной мотивации					
1	Методика «Склонность к отклоняющемуся поведению» (СОП) (А.Н. Орел)	Диагностика склонности к различным формам девиантного поведения	- 98 утверждений; - Склонность к преодолению норм и правил;	- Шкала социально-желаемых результатов; - Измеряет разные формы девиации;	Длительность проведения

			<ul style="list-style-type: none"> - Склонность к аддиктивному поведению; - Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению; - Склонность к агрессии и насилию; - Волевой контроль эмоциональных реакций; - Склонность к делинквентному поведению 	- Мужской и женский вариант	
2	Методика «Незаконченные предложения» (модификация методики Saks-Sidney)	Исследование направленности личности учащегося, системы его отношений	<ul style="list-style-type: none"> - Отношение к учебе; - Отношение к школе; - Отношение к семье; - Отношение к сверстникам; - Отношение к самому себе; - Отношение к окружающим людям; - Отношение к своему будущему 	<ul style="list-style-type: none"> - 56 утверждений; - Широкий диапазон применения 	Сложность интерпретации
3	Методика «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин)	Выявление мотивационных аспектов суицидального поведения	<ul style="list-style-type: none"> - Альтруистическая мотивация (смерть ради других); - Анемическая (потеря смысла жизни); - Анестетическая (невыносимость страдания); - Инструментальная (манипуляция другими); - Аутопунитическая (самонаказание); 	<ul style="list-style-type: none"> - 35 утверждений; - Широкая представленность шкал 	Возможен социально одобряемый результат

			<ul style="list-style-type: none">- Гетеропунитическая (наказание других);- Поствительная (надежда на что-то лучшее после смерти)		
--	--	--	--	--	--

Обязательные требования к составлению набора методик:

- показатели шкал методик не должны дублировать друг друга;
- шкалы методик должны быть направлены на измерение эмоционально-психического состояния обследуемого, условия риска суицидального поведения и суицидальной мотивации;
- наличие у специалиста, проводящего обследование, умений и опыта интерпретации полученных результатов.

Важно понимать, что несмотря на разнообразие применяемых психодиагностических тестов и опросников, количество не выявленных суицидальных попыток достаточно высоко. Это может быть связано с тем, что отвечающие формально относятся к заполнению бланков и дают социально-желаемый результат, а также с разной чувствительностью психодиагностического инструментария в зависимости от гендерной, возрастной и другой специфики. Все это приводит к поверхностной оценке суицидального риска среди обучающихся и не позволяет адресно оказать помощь.

Б) Наблюдение как метод диагностики рисков суицидального поведения у несовершеннолетних.

Необходимо отметить, что только с помощью скрининга с применением тестовых экспресс-диагностик не может быть в полной мере оценен риск развития суицидального поведения. Причин этому может быть несколько, например: методика не позволяет определить насколько искренне отвечал обследуемый; психотравмирующее событие произошло после процесса диагностики; опрашиваемый имеет низкий уровень осознания своего психического состояния; наличие ошибок при заполнении бланков ответов.

Как показывают результаты исследования, проведенного кафедрой педагогики и психологии ГАОУ ДПО СО «ИРО» в марте-апреле 2024 года по заданию Областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (Протокол № 2 от 22.02.2024), в общеобразовательных организациях используют тестирование с применением экспресс-диагностик. Наблюдение не

было включено образовательными организациями в перечень диагностических методик и процедур.

Однако при построении процесса диагностики этот метод является первичным. Он поможет проследить за изменением состояния обучающихся, прояснить их потребности и интересы. Внимательное отношение к изменениям настроения, эмоций, поведенческих реакций обучающихся становится важным аспектом для обнаружения суицидальных мыслей и намерений. При выделении показателей и критериев наблюдения можно воспользоваться следующими методиками, обозначенными в таблице 2. Ими, наряду с педагогом-психологом, могут воспользоваться классные руководители, социальные педагоги.

Таблица 2

Методики, включающие карты наблюдений

№	Название методики, автор	Цель методики	Описание
1	Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)	Выделение возможности развития рисков суицидального поведения	Оценка осуществляется по 14 показателям
2	Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)	Определение степени выраженности факторов риска суицида у подростков	Направления оценивания: - биографические данные; - актуальная конфликтная ситуация; - характеристика личности
3	Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)	Установление степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях	Направления оценивания: - данные анамнеза; - актуальная конфликтная ситуация; - характеристика личности

В) Метод беседы в процессе диагностики рисков суицидального поведения у несовершеннолетних.

Верификация выявленных рисков в ходе скринингового обследования и наблюдения должна осуществляться в ходе индивидуальной беседы с обследуемым, имеющим суицидальные мысли. При построении беседы можно воспользоваться следующими базовыми правилами:

1. *Выслушивание.* Следует дать возможность обучающемуся с суицидальными намерениями говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. *Признание исключительности ситуации и чувств несовершеннолетнего.* Следует согласиться, что чувства, проявляемые им, сильны и крайне болезненны.

3. *Построение конструктивного выхода.* Попросить поразмыслить об альтернативных решениях, о которых, возможно, обучающийся еще не думал.

4. *Взвешивание плохого и хорошего.* Помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах ситуации, но и «оживить» представление о том хорошем, что есть у него в жизни.

5. *Использование имеющегося опыта решения проблем.* Актуализировать навыки в разрешении проблем и привлечь прошлый опыт обучающегося для разрешения настоящей ситуации.

6. *Пробуждение потенциала силы.* Помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпении и др.

7. *Построение позитивного будущего.* Помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

8. *Структурирование действий.* Совместно с подростком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.

Только комплекс диагностических процедур, включающий в себя наблюдение, экспресс тестирование, беседу, позволит сформировать полное представление о личности несовершеннолетнего, о его склонности к проявлению суицидального поведения и построить стратегию дальнейшего взаимодействия, принять решения о направлении к психиатру, тем самым снизить риск суицида.