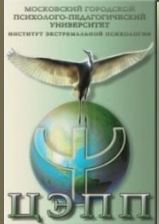




**Центр экстренной психологической помощи Московского городского
психолого-педагогического университета
Отдел суицидологии филиала ФГБУ "ФМИЦПН" им. В.П. Сербского
Минздрава России**

Мониторинг потенциальных и актуальных факторов риска развития

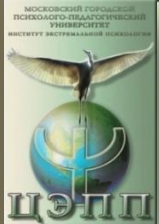
Банников Г.С., Вихристюк О.В., Баженова М.Д., Павлова Т.С.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

(Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А.)

- Суицидальным поведением мы предлагаем называть любые **внутренние и внешне** формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.
- **Внутренние формы суицидального поведения** включают суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения.
- **Внешние формы суицидального поведения** включают аутоагрессивные действия суицидальные попытки и завершённые суициды (В.А. Тихоненко 1978).

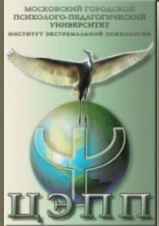


Стадии развития суицидального поведения (Тихоненко В.А. 1978)

- **Антивитальные переживания.** Размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: «жить не стоит», «не живешь, а существуешь» и т. п., **где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни.**
- **Пассивные суицидальные мысли** характеризуются **представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности.** Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь, и я бы умер...» и т. п.
- **Суицидальные замыслы** — это активная форма проявления суицидальности, т. е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.
- **Суицидальные намерения** предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Антивитальные и пассивные суицидальные переживания

- У мальчиков психологическими предикторами суицидального поведения являются **безнадежность, зависимость и нарушения социально-психологической адаптации.**
- У девочек – **разлад в семье, нарушение семейно-ролевых отношений,** и, соответственно, представлений о них, ранние нарушения поведения.
- Подросткам с суицидальными попытками, в отличие от лишь размышляющих о суициде, свойственны более глубокие переживания, связанные с **безнадежностью, изоляцией и самим наличием суицидальных мыслей без желания обсуждать суицидальные мысли.**



Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения (Суицидология №4 (21) стр. 21-31)

Актуальные факторы риска, пресуицидальные маркеры кризисного состояния

1. Роль депрессии в формировании суицидального поведения	Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, колеблется от 8% до 30% (Bridge et. al., 2006). Депрессивное состояние у детей рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения
2. Роль безнадежности в формировании суицидального поведения	Наиболее часто среди факторов риска суицидального поведения подростков упоминаются <i>безнадежность, безбудущность и переживание брошенности, ненужности, одиночества</i> (Beck et. al., 1985)
3. Роль одиночества в формировании суицидального поведения	одиночество должно быть включено как потенциальная детерминанта подросткового суицидального поведения (Page, Yanagishita, 2006)
4. Роль агрессии в формировании суицидального поведения	Shelley B. Navis так же утверждает, что агрессия, гнев и суицид тесно связаны (Shelley, 2012). S. Daniel et. al. обнаружили, что высокий уровень гнева связаны с риском совершения суицида (Daniel et. al., 2006). Многочисленные исследования подтверждают связь уровня враждебности и агрессии и выраженностью суицидального поведения

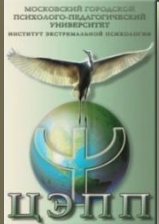
Потенциальные факторы риска в развитии суицидального поведения

5. Роль особенностей личности в формировании суицидальных тенденций у подростков и молодежи	1. эмоциональная-нестабильность (увеличивает риск суицидальных попыток от 30-70%), 2. нарциссизм, 3. нейротизм, 4. негативная аффективность, 5. перфекционизм
6. Стратегии совладания со стрессовой ситуацией	Пассивные стратегии копинга являются фактором риска суицидального поведения среди подростков и молодежи (Geng & Zhang 2008 цит. по Yao et al., 2014)
7. Роль семьи в формировании суицидальных тенденций у подростков и молодежи	Семьи с: 1. суициды среди родственников, 2. асоциальность, агрессивность, 3. гиперопека, 4. алкогольная или наркотическая зависимость, 5. потеря одного из родителей ребенком в возрасте 6-14



Методики скрининга психологических потенциальных и актуальных факторов риска развития суицидального поведения

Название методики	Время	Задача
Актуальные факторы риска, пресуицидальные маркеры кризисного состояния		
1. Шкала безнадёжности (<i>Hopelessness Scale, A. Beck</i>)	5-10	Оценка восприятия настоящего и будущего
2. Шкала одиночества (<i>UCLA, версия 3, Д. Рассел</i>)	10	Оценка выраженности субъективного переживания одиночества
3. Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (<i>BPAQ, A.H. Buss, M.P. Perry</i>)	7	Выявление степени выраженности физической агрессии, гнева и враждебности
4. Индекс хорошего самочувствия (<i>WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ</i>)	2	Выявление депрессивной симптоматики
Потенциальные факторы риска в развитии суицидального поведения		
5. Опросник личностных расстройств (акцентуаций) (PDQ-IV, 3 шкалы: нарциссическая, пограничная и негативистическая, (Hyer, 1987)	5	эмоциональная нестабильность, импульсивность, самовлюблённость с повышенной чувствительностью и нарциссическую уязвимость
6. Опросник способов совладания R.Lazarus и S.Folkman (WOCQ)	10	Оценка адаптивных и дезадаптивных способов совладания со стрессом.
7. Опросник «Личностные ценности»	5	Оценка убеждений, ценностей, социальных контактов
7. Шкала семейной гибкости и сплоченности (<i>FACES-3, Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптация М. Перри</i>)	5-10	Оценка семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и адаптации
ИТОГО:	40-45 мин.	



Проведение первого этапа диагностики 1 (скрининг)

- Тестирование проводится очно, фронтально, в электронном виде с помощью программного продукта «Мониторинг риска развития суицидального и самоповреждающего поведения у обучающихся».
- Обследуемым мониторинг представляется как плановая оценка их настроения и психологического благополучия.
- Тестирование проводится с обучающимися, имеющими согласие родителей на психологическое сопровождение ребёнка школьным психологом.
- Каждому испытуемому присваивается персональный код (по схеме номер испытуемого, класс, школа, например 19А1865, 29А1865 и т.п.), список фамилий и кодов хранится у ответственного за проведение тестирования.

Проведение первого этапа диагностики 2

- Данные через специальную форму (обезличенные, без персональных данных) оперативно поступают специалистам ЦЭПП,
- автоматически обработанные с выделением предположительной «группы риска»
- Каждому респонденту присваивается персональный код, список кодов хранится в образовательной организации у лица, ответственного за проведение тестирования.

Изучение Ваших представлений о будущем, взаимопомощи, эмоциональном состоянии, поведении в различных жизненных ситуациях

Здравствуйте! Мы обращаемся к Вам с просьбой принять участие в исследовании. Его целью является изучение представлений подростков и молодежи о различных жизненных ситуациях. Нам интересно узнать Ваше личное мнение по данной теме, поэтому, пожалуйста, отвечайте на все вопросы самостоятельно. Крайне важно, чтобы Вы ответили на все вопросы по порядку.

* Обязательно

ФИО/Код *

Пол *

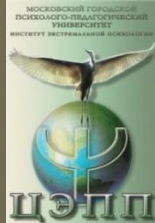
- ☐ Мужской
☐ Женский

Возраст *

№ образовательной организации *

Класс *

Семья *



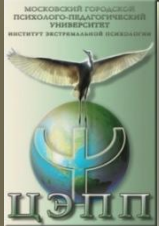
	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
1	№1 Уровень безнадёжности																					
2																						
3	Обработанные баллы																				Сумма	
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	12	
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	
8	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	
10	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	
11	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	
13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	
17	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	
18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10	
19	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	
21	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
23	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	
25	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	
26	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	
27	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11	

Сборный лист

Готово

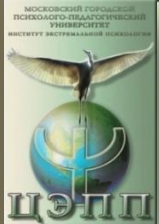
Среднее: 19,0641425 Количество: 227 Сумма: 4155,983065

93%



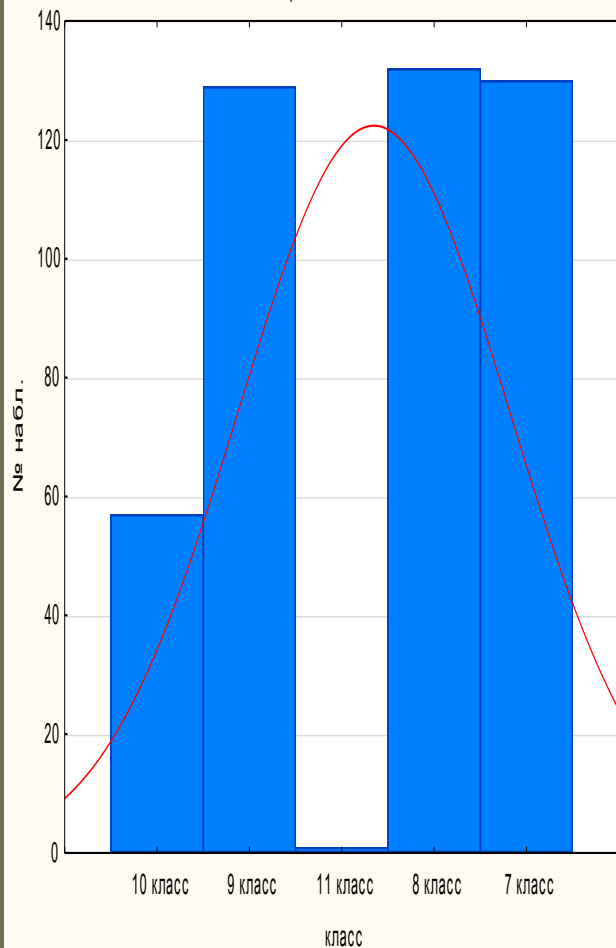
Результаты мониторинга образовательных учреждений

- ➡ 2200 учащихся 22 школ г. Москвы
- ➡ 443 учащихся образовательных учреждений Ленинградской области

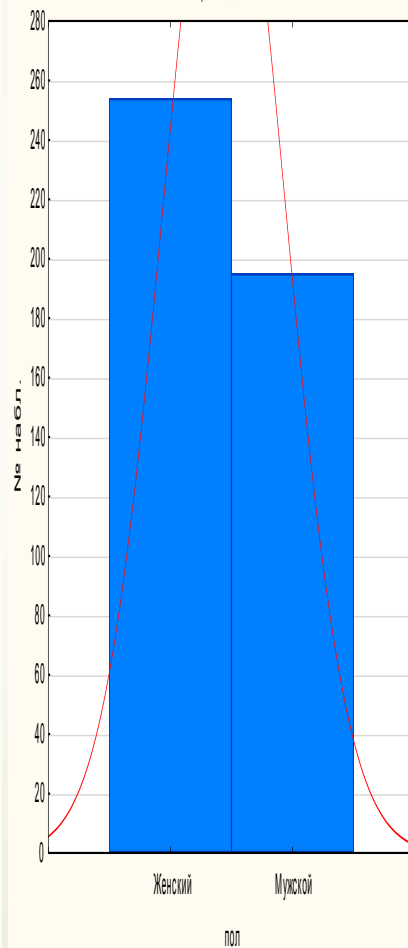


Социально демографические характеристики учащихся Ленинградской области

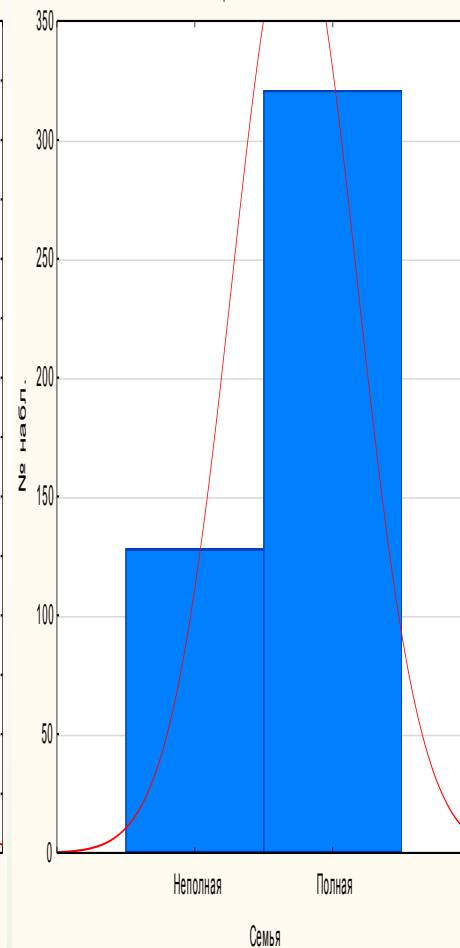
Гистограмма для класс



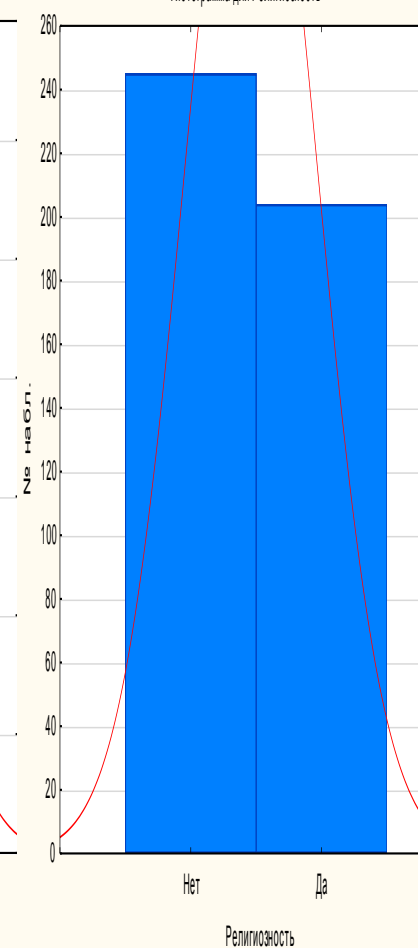
Гистограмма для пол



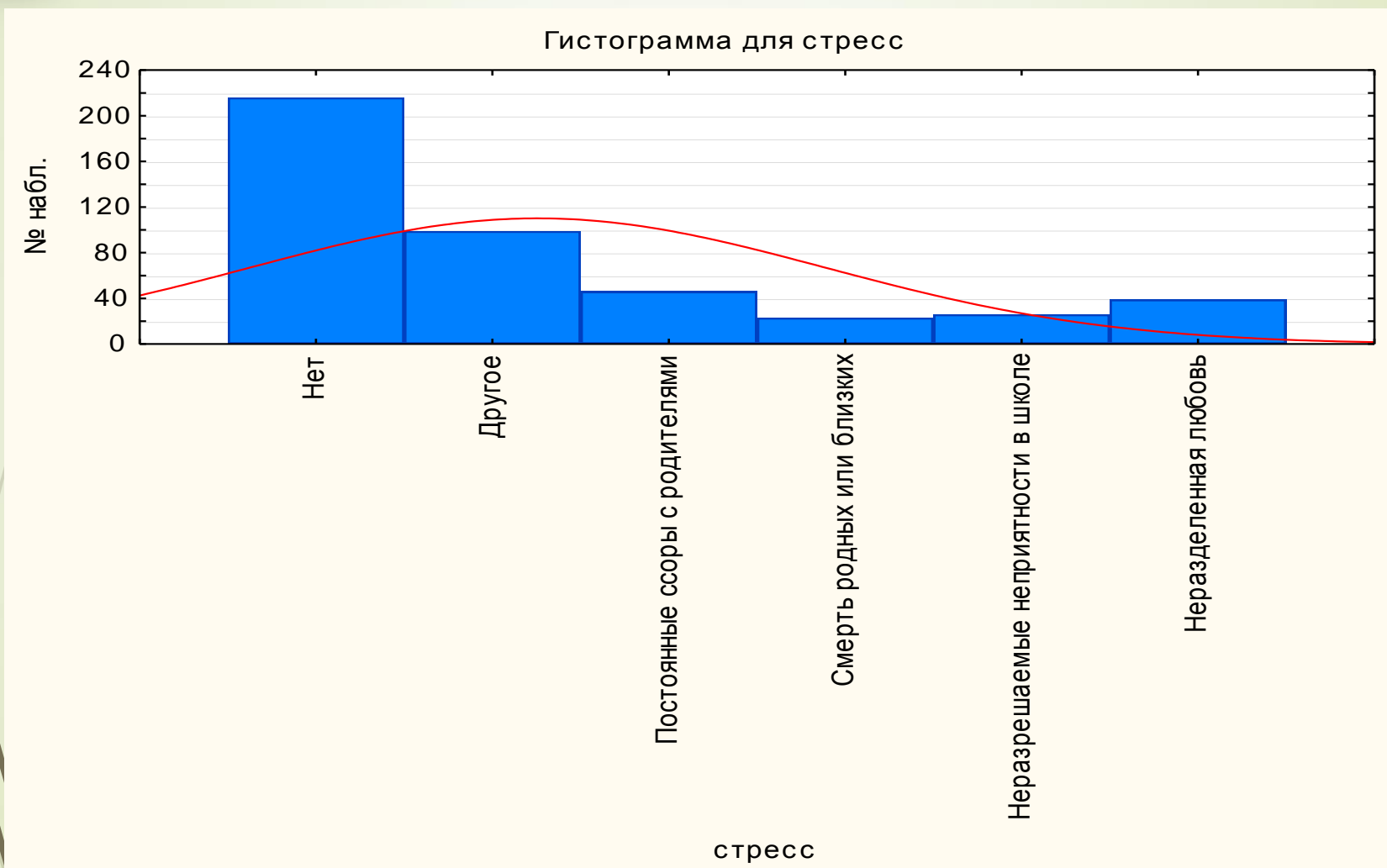
Гистограмма для Семья



Гистограмма для Религиозность



Стрессовая ситуация



Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974)

Данная методика служит прямым индикатором кризисного состояния или депрессии.

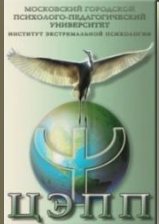
- **«Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему»,**
- **«В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится».**
- **Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему**

Интерпретация - риск если:

1. 15-20 баллов – безнадёжность тяжёлая.

2. Если наблюдаются хотя бы 3 ответа из выделенных красным цветом утверждений), необходима индивидуальная беседа по данным вопросам.





Группа риска по шкале безднадежности Бека



Опросник одиночества Расселла (Версия 3. 1996)

**3. Я чувствую, что нет никого,
к кому можно обратиться**

**4. Я часто чувствую себя
ОДИНОКИМ**

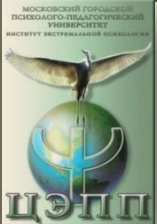
**11. Я часто чувствую себя
покинутым, ненужным?**

**19. Я часто чувствую, что нет
людей, с которыми можно
поговорить?**

Интерпретация: 1. >30 -риск

**2. Если наблюдаются хотя бы 2
ответа из выделенных красным
цветом утверждений (особенно на
4 и 11 утверждение), необходима
индивидуальная беседа по
данным вопросам.**





Группа риска по шкале одиночества

(UCLA, версия 3, Д. Расселл).

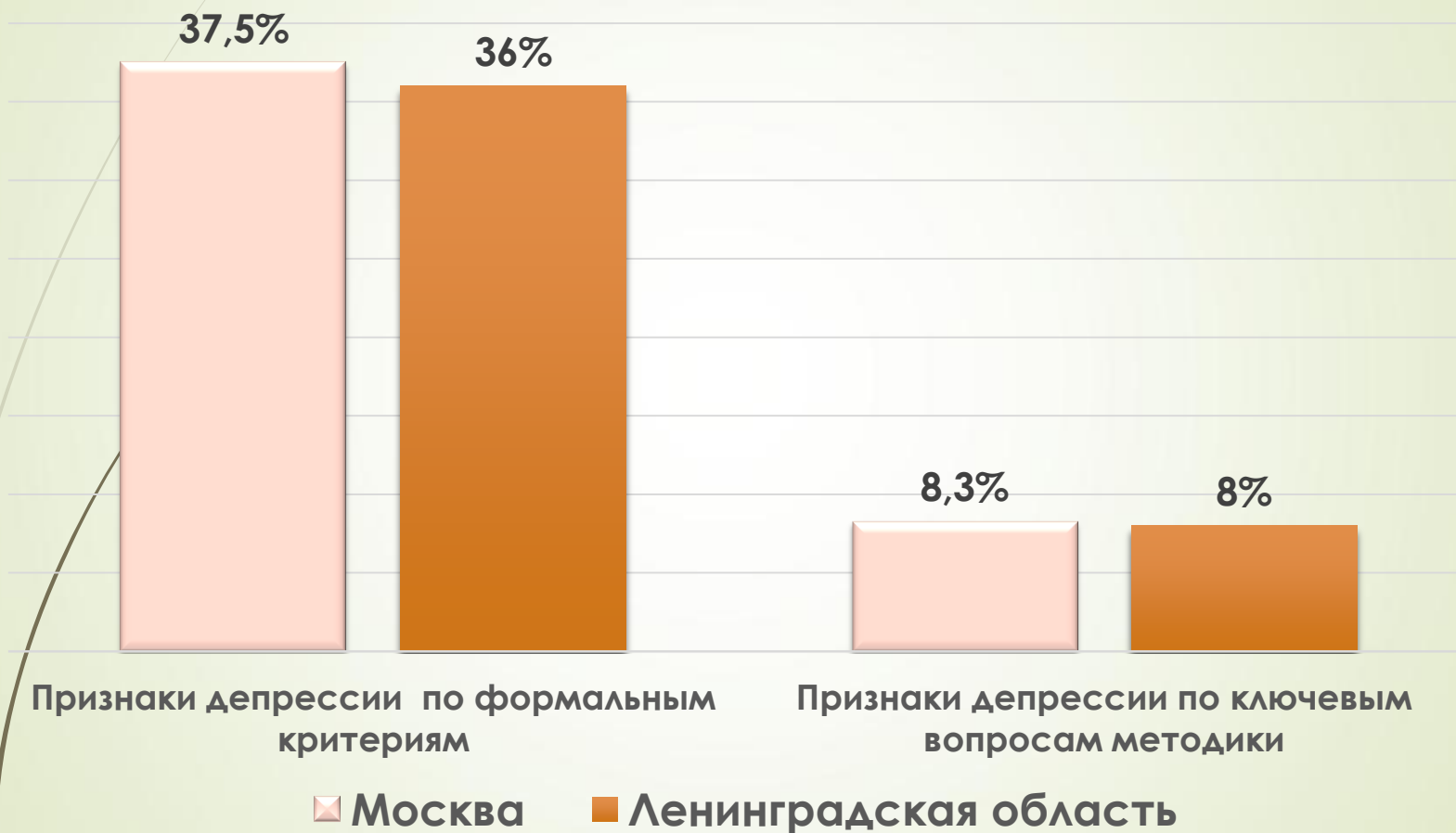


WHO-5 Well-Being Index (1998) Индекс хорошего самочувствия (на выявление депрессии у подростков 14 и старше)

- Особенно значимыми с точки зрения выявления депрессии являются **отрицательные ответы** на вопросы:
- **«У меня было хорошее настроение и чувство бодрости»**
- **«Я чувствовал себя активным и энергичным»**
- **Интерпретация: если на эти вопросы –были получены 0 или 1 балл, то требуется индивидуальная консультация.**



Группа риска по выраженности депрессивных проявлений

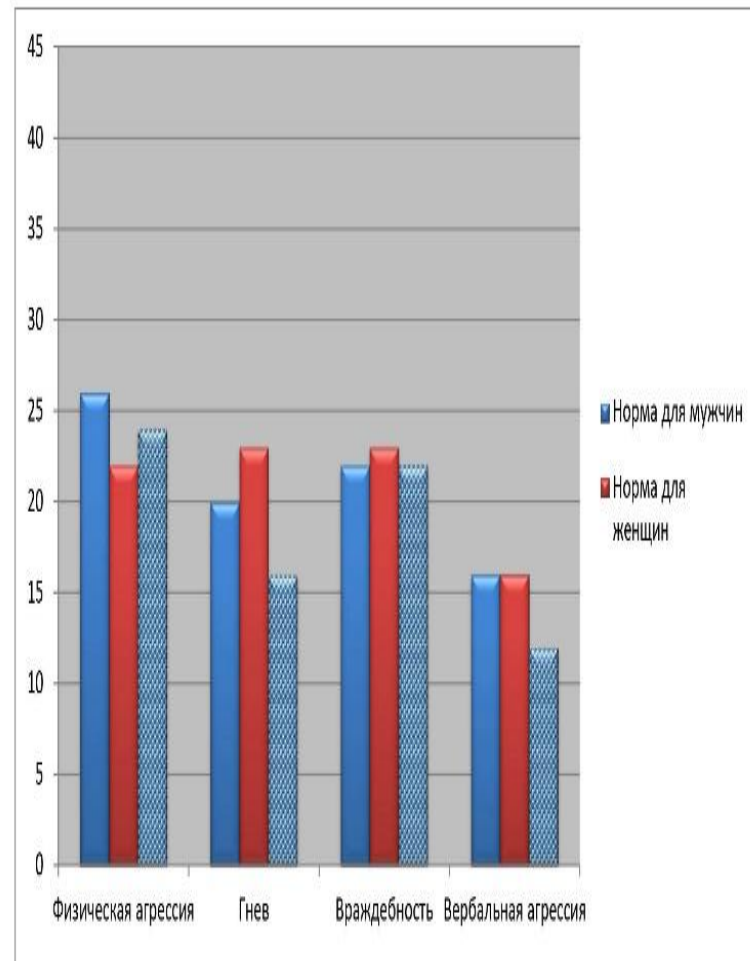


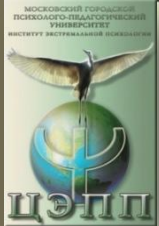
Опросник Басса-Перри

- Иногда я не могу сдержать желание ударить другого человека
- Если меня спровоцировать я могу ударить другого человека
- Временами мне кажется, что жизнь мне что-то не додала
- Я не понимаю, почему иной раз мне бывает так горько
- Иногда я настолько выходил из себя, что ломал вещи

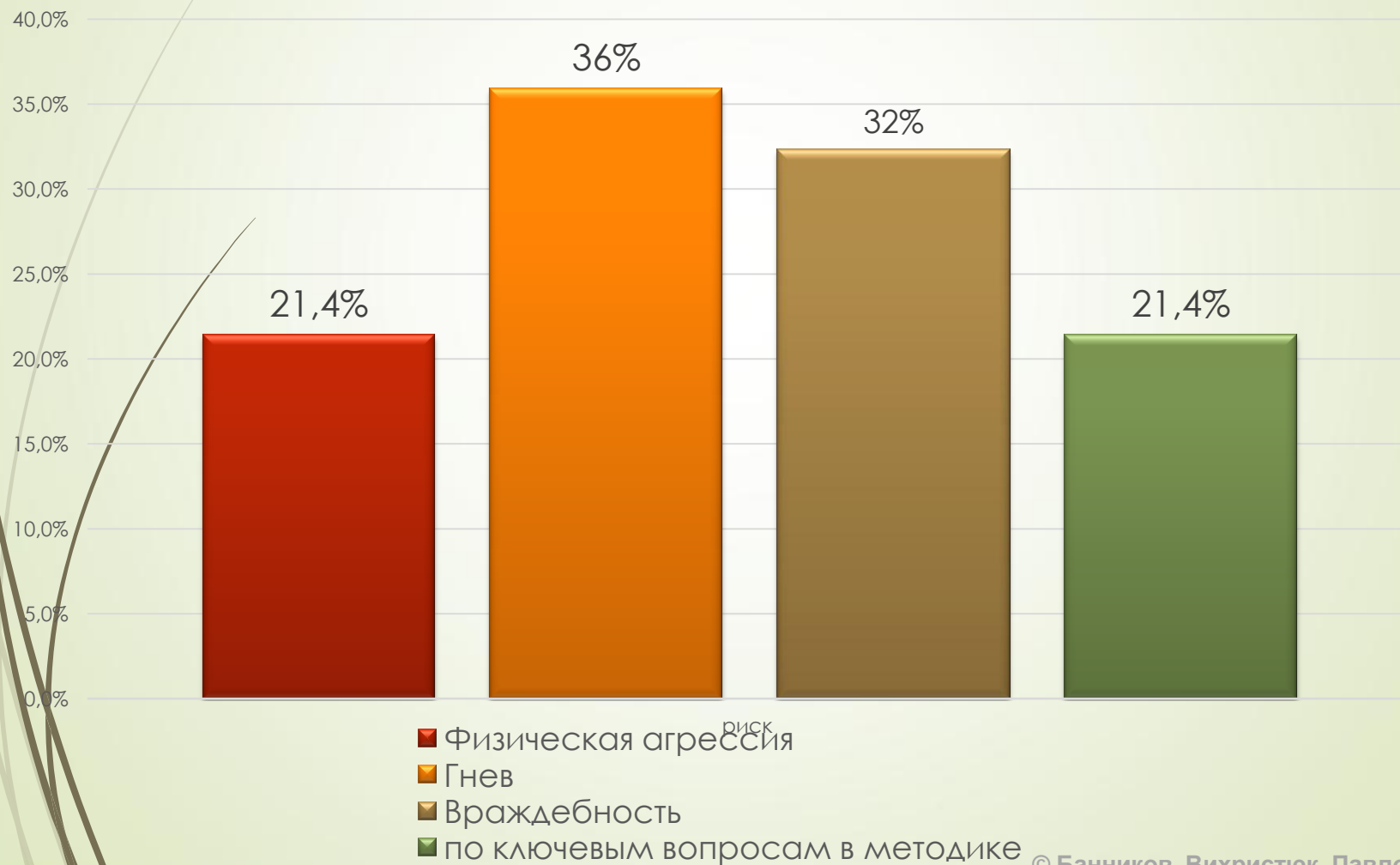
Вопросы 8 и 16 отвечают за депрессивное состояние.

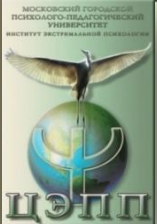
Ключевыми вопросами, после которых необходима индивидуальная беседа являются 1 и 29





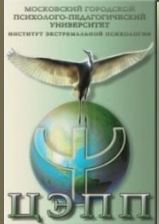
Выраженность показателей Басса-Перри в исследуемой выборке (мальчики)





Выраженность показателей Басса-Перри в исследуемой выборке (девочки)





Возможный риск по акцентуациям нарциссического, эмоционально неустойчивого и негативистического типов (опросник личностных расстройств)

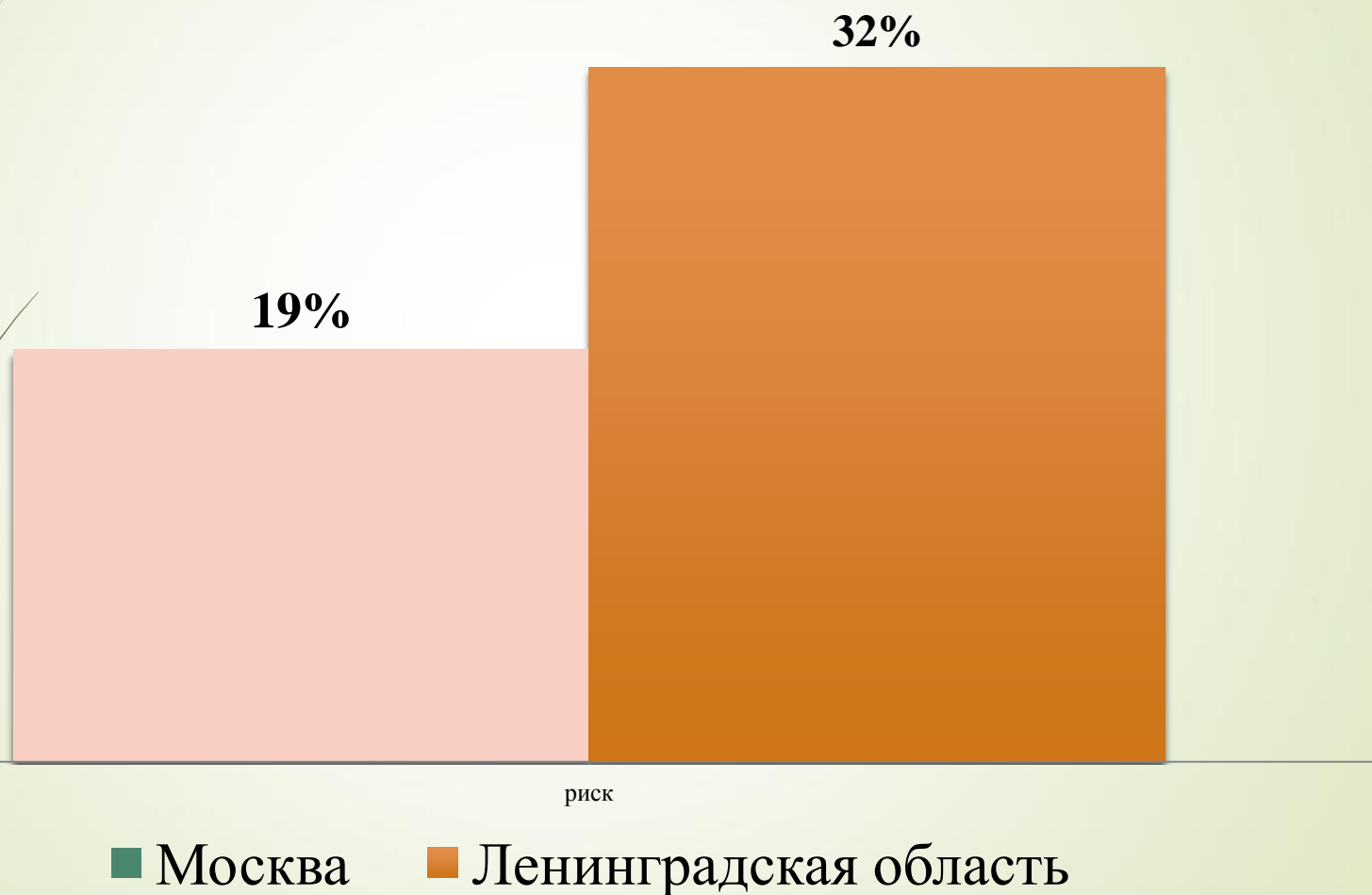


Самоповреждающее поведение

- Ключевым является положительный ответ на вопрос: **«Я пытался нанести себе физический вред»**
- Может быть косвенным признаком участия в «группах смерти»



Возможный риск по самоповреждению



Актуальные и потенциальные факторы риска самоповреждающего поведения





Группа риска с самоповреждающим поведением 85% активно посещают или создают странички культивирующие тему смерти (данные по Москве)

Депрессивность

Одиночество

Ненужность

Заниженная самооценка

20% имели самоповреждения

- В сети пассивны, внушаемы
- Мотив: добиться сочувствия

Эмоционально-нестабильные

Импульсивные

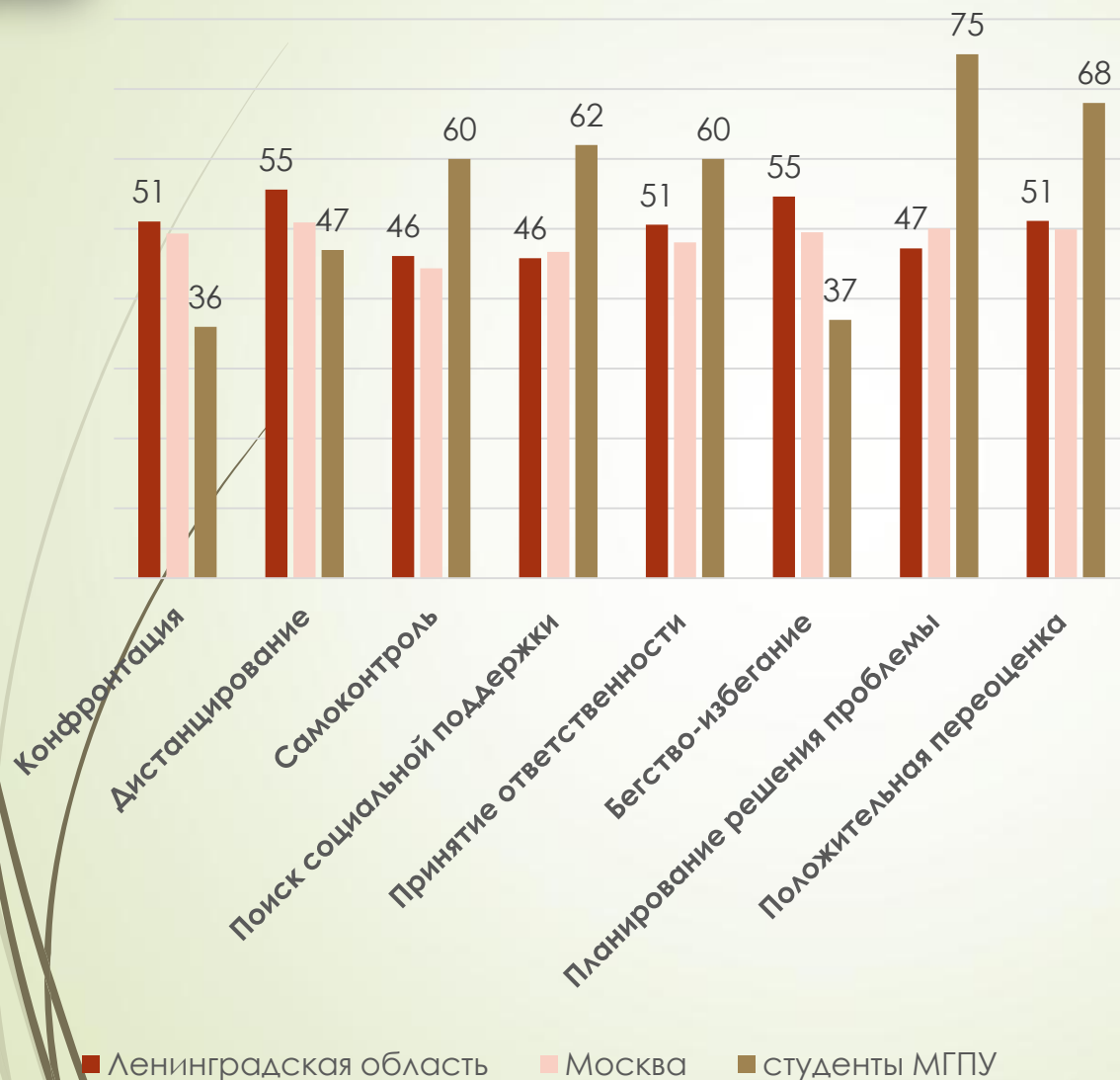
Агрессивные

Самовлюбленно-инфантильные

35% имели самоповреждения

- В сети активны, агрессивны
- Мотив: самоутверждение, адреналин

Стратегии совладания со стрессом



- показатель меньше 40 баллов – редкое использование соответствующей стратегии;
- 40 баллов \leq показатель \leq 60 баллов – умеренное использование соответствующей стратегии;
- показатель более 60 баллов – выраженное предпочтение соответствующей стратегии.

Исследования семьи как потенциального фактора риска

Семья может быть одним из наиболее сильных факторов риска психопатологии, в частности, суицидальности детей и подростков.

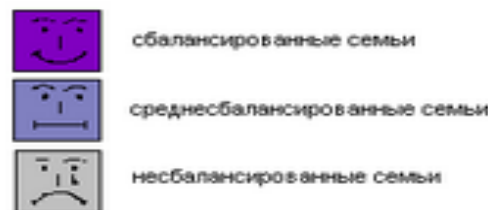
Семейные факторы риска входят в пятерку ключевых психосоциальных факторов суицидального поведения подростков и молодежи.



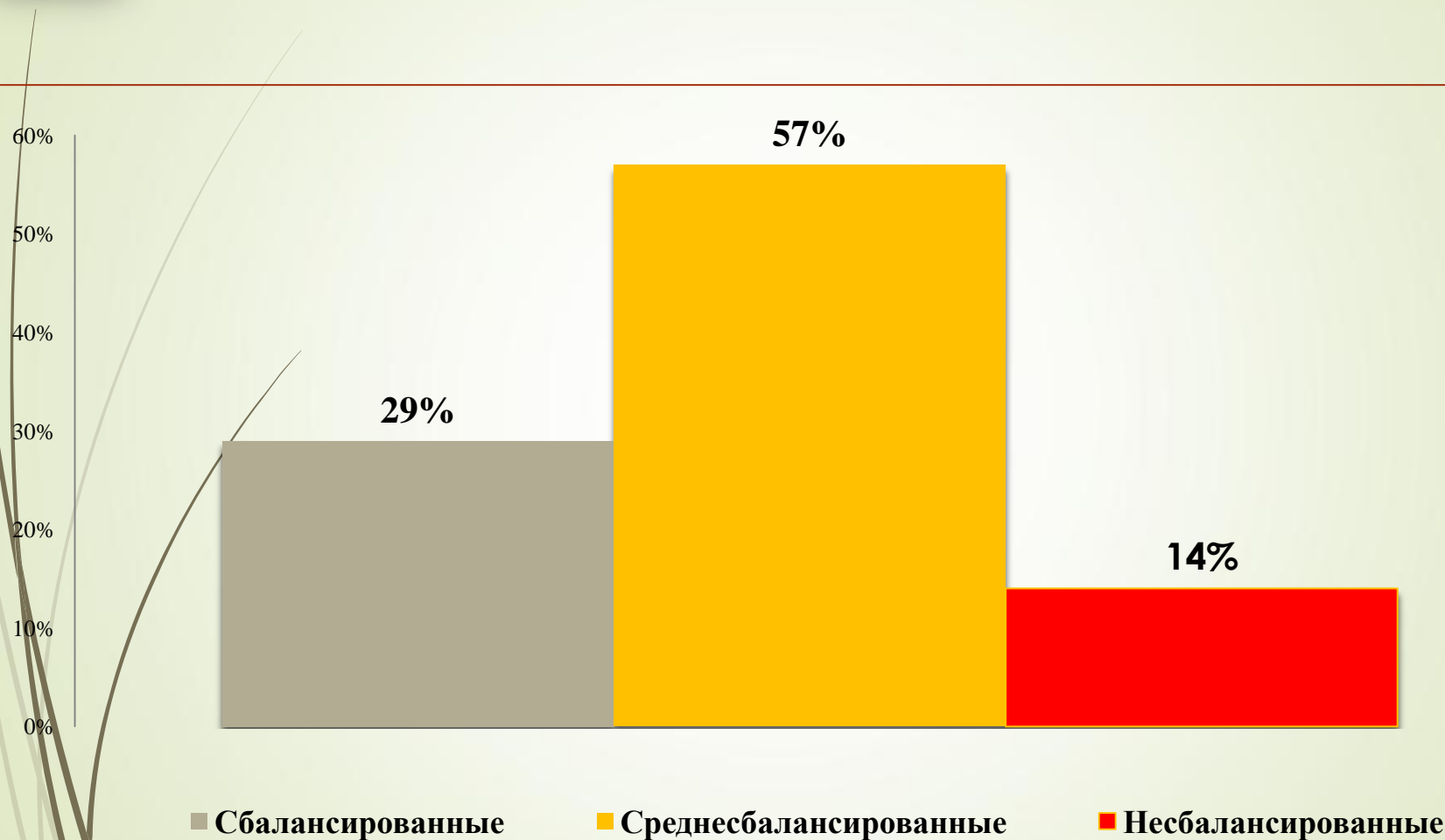
Модель семьи Олсона.

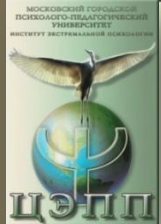
- **сплочённость** – отражает соотношение между обособленностью членов семьи и их общностью.
- **гибкость** – способность семьи по необходимости менять лидерство, ролевые отношения, правила отношений и т.д. то есть находить оптимальное соотношение между стабильностью и изменениями.
- **коммуникация** – фокусируется на умении выслушать, разговорные навыки, самораскрытие, ясность, отслеживание сценария, уважение, забота.

Графически представленные результаты тестирования



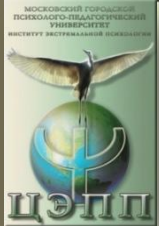
Сбалансированность семейной структуры





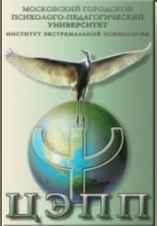
Теперь оцените эти высказывания с точки зрения идеальной семьи, то есть такой о какой Вы мечтаете. Прочитайте следующие высказывания и выберите из выпадающего списка наиболее подходящий ответ о Вашей семье. (1 - почти никогда; 2 – редко; 3 - время от времени; 4 – часто; 5 - почти всегда)

		Сплоченность	Гибкость
1	Члены семьи обращаются друг к другу за помощью	4	
2	При решении проблем учитываются предложения детей		5
3	Мы с одобрением относимся к друзьям других членов семьи	5	
4	Дети самостоятельно выбирают форму поведения		3
5	Мы предпочитаем общаться только в узком семейном кругу	3	
6	Каждый член нашей семьи может быть лидером		3
7	Члены нашей семьи более близки с посторонними, чем друг с другом	1	
8	В нашей семье изменяется способ выполнения повседневных дел		3
9	Мы любим проводить свободное время все вместе	3	
10	Наказания обсуждаются родителями и детьми вместе		3
11	Члены нашей семьи чувствуют себя очень близкими друг другу	4	
12	В нашей семье большинство решений принимается родителями		4
13	На семейных мероприятиях присутствует большинство членов семьи	4	
14	Правила в нашей семье изменяются		2
15	Нам трудно представить себе, что мы могли бы предпринять всей семьей	1	
16	Домашние обязанности могут переходить от одного члена семьи к другому		3
17	Мы советуемся друг с другом при принятии решений	4	
18	Трудно сказать, кто у нас в семье лидер		4
19	Единство очень важно для нашей семьи	5	
20	Трудно сказать, какие обязанности в домашнем хозяйстве выполняет каждый член семьи		2
		34	32
		обособленный	хаотичный



Выделение групп риска на основе сочетания актуальных и потенциальных факторов

Клиническая значимость

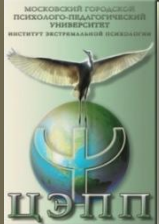


Последовательность обследования группы риска

- **Группа с риском самоповреждений**
- Группа акцентуированных личностей с признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия (достаточно неблагоприятная по одной из шкал).
- Группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия).
- Группа акцентуированных подростков с повышенными показателями по агрессии.

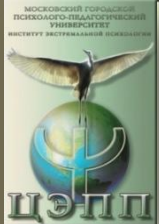
Сравнение по группам риска





Проведение второго этапа диагностики (индивидуальное полуструктурированное интервью)

- Второй этап проводится не позднее чем через 2 недели после скринингового тестирования.
- В первую очередь это касается группы с самоповреждающим поведением.
- По результатам диагностических интервью подтверждается или опровергается принадлежность опрошенных к «группе риска»

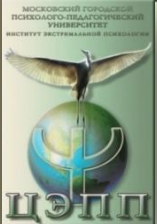


Примерная структура беседы, проводимой специалистом.

- «Я бы хотел(а) задать тебе несколько уточняющих вопросов по поводу тестирования, которое проводилось в школе.
- Ты не против? Это займёт у нас от пяти минут до получаса.
- Если у тебя есть какие-то вопросы по тестированию, я на них с удовольствием отвечу».
- Перед проведением интервью важно создать атмосферу доверия и безопасности.
- В ходе диагностического интервью, обучающимся задаются уточняющие вопросы по положительным ответам на представленные ниже пункты опросников (эти вопросы автоматически выделяются красным цветом в итоговой таблице результатов тестирования).

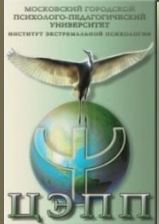
■ Алгоритмы действий педагога

при выявлении самоповреждающего
поведения обучающихся



Наиболее важные вопросы, на которые нужно ответить:

- являются ли акты самоповреждения суицидальными или несуицидальными;
- являются ли акты самоповреждения симптомом психического расстройства или психологических проблем;
- являются ли они сознательными и осмысленными или импульсивными и неконтролируемыми;
- какие психологически значимые цели достигаются подростком через совершение самоповреждений: избавление от невыносимого напряжения, достижение покоя, восстановление контроля над эмоциями, воздействие на других людей, изменение состояния сознания и т. п.

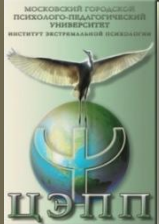


Оценка механизмов и мотивов самоповреждающего поведения (СП):

1. Способ СП (оценка брутальности).
2. При каких обстоятельствах произошло СП.
3. Какие были чувства и мысли при нанесении себе повреждений.
4. Было ли лишение себя жизни целью СП.
5. Какой был основной мотив СП.
6. Были ли раньше случаи самоповреждения.
7. Как подросток относится к своим действиям сейчас.
8. Кто еще знает о самоповреждающих действиях (родители, друзья).
9. Как они к этому относятся.
10. Как бы подросток поступил бы в этой ситуации теперь.

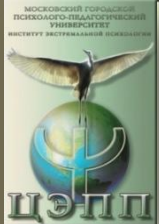


Уровень риска	школа	родителям	рекомендации
высокий ситуационный риск	Консультация школьного психолога на предмет разрешения ситуации	Информирование о феноменологии и функ-циях СП	К обращению тренинги направленные на развитие навыков эмоциональной регуляции
высокий медицинский риск	Консультация школьного психолога на предмет выявления депрессии	Информирование родителей о возможном депрессивном состоянии	К обращению к психиатру в письменной форме под расписку
Высокий социальный риск	Работа с подростками составляющими окружение, с целью уменьшения ореола почитания	Информирование родителей о социальных последствиях СП для подростка школы	Групповые тренинги, направленные продуктивных копинг- стратегий; инди-видуальная работа



Разделение по группам в зависимости от актуальности риска развития суицидального/самоповреждающего поведения и их дальнейшее сопровождение.

Тип группы	Признаки выделения	Дальнейшее сопровождение
Актуальный риск	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кризисное состояние, суицидальные попытки или неоднократные самоповреждения в истории жизни; 2. Актуальность стрессовой ситуации сохраняется 3. Не видит выхода из сложившейся ситуации 	Оповещение родителей о наличии риска развития суицидального поведения и рекомендации по направлению в медицинские организации.
Потенциальный риск	<ol style="list-style-type: none"> 1. Признаки наличия акцентуаций характера, депрессия субклинического уровня, может включать переживания безнадежности, одиночества, агрессивность 2. Социально-адаптивен, настроен на помощь 3. Суицидальных тенденций не выявлено. 	Составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребенка (совместно со специалистами школьной психологической службы);
Риск не подтвердился	Результаты скрининга не валидны по различным причинам (не внимательное заполнение, технические ошибки, ошибочное понимание вопроса и пр.)	Учебная деятельность в полном объеме без дополнительного обследования.



Благодарим за внимание!

© ЦЭПП МГПУ

тел.: 8 (499) 795-15-01; 8 (499) 795-15-07

Москва
2017