

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И МОЛОДЕЖИ

Gulmira Kassen, Aigerim Mynbayeva
Al-Farabi Kazakh National University

Резюме. Вопросы физического и психологического здоровья общества актуальны для ХХI века. В условиях транзитного общества, изменений ценностей, расслоения социума выросло новое поколение независимого Казахстана. С одной стороны, это активное и прагматичное поколение next, с другой – оно, как и современное общество, подвержено экологическим и психологическим проблемам. Проблема суицида в казахстанском обществе достаточно актуальна последние пять лет, обсуждаема и исследуема. В статье предлагается педагогическая стратегия профилактики суицидального поведения; разработаны диагностические методики суицидальных намерений школьников и студентов. Данные методики апробированы в школах города Алматы, приведены результаты апробации. Доказано, что адаптированные авторами методики могут обеспечить своевременную экспресс-диагностику суицидального поведения, полезную для организации дальнейшей работы с молодежью „группы риска“. Исследование проводится в рамках выполнения фундаментального научного проекта Министерства образования и науки Республики Казахстан „Научно-теоретические основы и профилактика проблем суицида среди молодежи“.

Keywords: the value of personality, professional activity of the teacher-psychologist, suicidal behavior, suicide risk and designs, suicidal intentions, pedagogical prevention strategy

Введение

Несмотря на негативную окраску данного вопроса, неоднозначное отношение в обществе к проблеме и сложность ее исследования, специалисты разных направлений деятельности общества должны объединить профессиональные усилия для решения данной проблемы. По статистике за последние 45 лет в мире уровень самоубийств возрос на 60%, и в настоящее время самоубийство является одной из трех лидирующих причин смерти возрастной категории от 15 до 44 лет. Цифры эти не включают многочисленных попыток самоубийств, которые двадцатикратно превышают количество самоубийств „завершенных“.

В последние годы Республика Казахстан входит в тройку лидеров по количеству суицидов среди стран Восточной Европы и стран бывшего Советс-

кого Союза. Каждый год в Казахстане порядка 4 тысяч человек сводят счёты с жизнью. По информации Комитета по правовой статистике и спецотчетам Генеральной прокуратуры РК, только за девять месяцев 2010 года зафиксировано 2359 самоубийств. За аналогичный период 2009 года совершено 3121 самоубийство. Согласно же данным Всемирной организации здравоохранения за 2010 год, Казахстан занимает третье место по количеству суицидов в мире (*Всемирная организация здравоохранения, 2011*). В соответствии с этим разработка профилактических мер недопущения суицидов – основное средство социального оздоровления общества в аспекте культтивирования и сохранения общечеловеческих ценностей – Жизни, Здоровья, Красоты, Труда и др. Потенциальные суициденты оказываются нетрудоспособными на тот или иной срок после попытки самоубийства, следствием чего являются прямые экономические убытки для общественного производства. Значительная часть суицидальных попыток осложняется тяжелыми хроническими расстройствами, инвалидизирует больных, выключая их из сферы общественно полезной деятельности.

Также нельзя не учитывать того отрицательного влияния, которое оказывают суицидальные попытки на моральное состояние окружающих лиц – семью, друзей, знакомых. Каждый суицидальный акт становится с этой точки зрения специфическим психогенным фактором, временно снижающим уровень оптимизма и активности членов общества.

Педагогическая стратегия профилактики суицидального поведения и намерений основана на основных положениях Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан „Салаатты Қазақстан“ на 2011 – 2015 годы (*Министерство здравоохранения, 2011*). Она состоит в том, чтобы с ранних лет внушить детям идею ценности человеческой жизни, заботы об её охране, об умении воспринимать свою собственную жизнь как дар.

Основной целью педагогической стратегии профилактики суицидального поведения молодежи является развитие гармоничной личности, основанное на:

- осознании собственных ценностей и смысла существования;
- развитии уверенности в себе;
- развитии навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитии навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- формировании рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала индивида.

Цель статьи – охарактеризовать содержание и результаты двух диагностических методик, апробированных в школах Алматы, разработка педагогической стратегии профилактики суицидального поведения школьников и молодежи.

Материалы и методы

Методология исследования основана на ведущих принципах современной науки – антропоцентричности и гуманизма. Согласно антропоцентризму социальные процессы, структуры общечеловеческой жизни вырастают из самого человека и замыкаются в нем, вся социальная вселенная вращается вокруг человека. Антропологический подход к проблеме понимается как миро-воздренческая; гносеологическая, теоретическая и практическая ориентация всей профилактической работы с молодежью.

Изучение работ отечественных и зарубежных исследователей - философов (Сенеки, М. Монтеня, И. Канта, Д. Юма, А. Камю, А. Шопенгауэра, К. Ясперса, Н. А. Бердяева, Б. Г. Юдина); социологов (М. Хальбвакса, Я. И. Гилинского); юристов (А.Ф. Кони); врачей (Ч. Ламброзо, М. Ферри, Н. И. Козлова, А. Д. Никитина); психиатров (Ж.-Э. Эскироль, А. Р. Ратинова, Е. Г. Трайниной, С. В. Бородина, Е. М. Вроно, А. Е. Личко); казахстанских исследователей (З. Ш. Каракуловой, Б.А. Дукенбаевой, А.М. Кудьяровой, Р. Сабировой, С.У Данбаева, М.М. Нуркатаевой, Т.С. Сергалиева, З.М. Садвакасовой и др.) позволило выстроить теоретическую концепцию исследования.

Более глубокая проработка исследований Э. Дюркгейма, З. Фрейд, В. Франкла, М.Р. Шнейдмана и Г.И. Брегмана, В.Г. Кондратенко, В.Ф. Войцеха, А.Г. Амбрумовой, В.А. Тихоненко, Е.В. Змановской и практических аспектов суицидологии, разработанных М.В. Зотовым, В.М. Петруковичем, Г.В. Старшенбаумом, Х. Хензелером, В.К. Мягером создали эмпирико-экспериментальную базу нашего исследования.

Педагогическая стратегия профилактики суицидального поведения

Содержание педагогической стратегии профилактики суицидального поведения включает 4 блока – диагностический, консультативный, коррекционный, рефлексивно-итоговый. Данная структура должна охватывать следующие основные направления профилактики возникновения суицидального поведения подростков:

- выявление учащихся и студентов, находящихся в кризисном (предсуицидальном) состоянии;
- консультирование и дальнейшее сопровождение молодых людей, находящихся в группе суицидального риска;
- предупреждение возникновения суицидальных намерений у школьников и студентов, коррекция соответствующего поведения;
- „проекция в будущее“, рефлексия, прощание и контрольная встреча.

Диагностика суицидальных намерений

Первоочередным и важным блоком педагогической стратегии [15] является диагностический этап. Его цель – изучение психологии суицидального поведения конкретной личности.

Для этого необходимо:

- провести оценку психических и психологических состояний, способствующих появлению суицидальных намерений: тревожности, депрессивности, одиночества, самочувствия, активности настроения;
- выявить уровень сформированности суицидальных намерений;
- провести анализ особенностей установок молодежи к суицидальному поведению.

Для решения поставленных задач нами были адаптированы 2 методики, с помощью которых было проведено 2 среза: исходный и контрольный (уточняющий).

Первая методика. „Ретроспективная анкета установок“ - была адаптирована применительно к изучаемой проблеме, на её основе была разработана методика „Смысложизненные установки личности“. Это своего рода открытая анкета, состоящая из 12-17 заданий (в зависимости от возраста испытуемых), основанных на ассоциативном мышлении и механизмах обобщения и проекции.

Респондентам предлагается:

1. Записать принципы (правила) своей жизнедеятельности, указать приблизительно возраст, в котором было сформулировано каждое правило, источник его возникновения, оценить в баллах следование этому правилу в реальной жизни
2. В косвенной форме проявить свои установки по отношению к жизни
3. Оценить различные аспекты человеческой жизни в цветовой гамме и др.

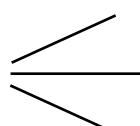
Приведем неполный перечень заданий.

Задание 1

№	Возраст	Источник	Установки (принципы или правила вашей жизнедеятельности)	Следование правилу в реальной жизни (в баллах от 0 до 10) 0 – никогда, 5 – иногда, 10 – всегда	Примечания

Задание 2. Напиши три слова-ассоциации, что для тебя значит слово „ЖИЗНЬ“.

Жизнь – это



Задание 3. Какие цвета, по твоему мнению, наибольше подходят к ниже-приведенным аспектам человеческой жизни:

- Счастье
- Страх
- Любовь
- Смерть
- Жизнь

Задание 4. Вычеркни из списка 5 слов, которые тебе не подходят (на основе твоих жизненных принципов):

родители, радость, одиночество, разочарование, друзья, смерть, любовь, страх, счастье, помощь, слезы, обида.

Вторая методика составлена на основе опросника Г. Айзенка, включающего описание различных психических состояний (уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности). Был разработан краткий опросник для выявления уровня сформированности суицидальных мыслей и намерений молодежи (школьников и студентов). Опросник состоит из 21 пункта и включает в себя три блока высказываний по 7 утверждений в каждом блоке.

Первый блок включает в себя высказывания, которые содержат полное отсутствие суицидальных мыслей и намерений (высказывания под номером: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19). Это означает, что молодой человек, набирающий максимальное количество баллов по данному блоку, абсолютно не склонен к суицидальному поведению.

Собственно „суицидальное поведение“ – это любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Внутреннее суицидальное поведение включает в себя пассивные суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения.

Поэтому, второй блок содержит – пассивные суицидальные мысли (утверждения №2, 5, 8, 11, 14, 17, 20), которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия („хорошо бы умереть“, „заснуть и не проснуться“ и т.п.).

И наконец, в третий блок мы объединили суицидальные замыслы и намерения (3,6, 9, 12, 15, 18, 21). Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Испытуемый должен подтвердить или опровергнуть наличие у себя уровня сформированности суицидальных мыслей и намерений через завуалированные утверждения каждого блока.

Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 0, 1, 2. Если утверждение, по мнению испытуемого, ему не подходит, то он обводит кружком цифру „0“, если не совсем подходит – цифру „1“, а если же подходит, то цифру „2“.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов „1“ и „2“, совпавших с ключом. За каждый совпавший с ключом (Таблица 8) ответ „2“ начисляется 2 балла, за ответ „1“ – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале отдельного блока суммируются. Максимальный балл по каждой шкале равен 14. Каждая шкала блока разделена по уровням: от 0 до 4 – низкий уровень, от 5 до 7 – средний, от 8 до 14 - высокий уровень.

Таблица 1. Ключ ответов

Шкала 1. Первый блок – полное отсутствие суицидальных мыслей и намерений	Утверждения: № 1,4,7,10,13,16,19
Шкала 2. Второй блок – пассивные суицидальные мысли	Утверждения: № 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20
Шкала 3. Третий блок – суицидальные замыслы и намерения	Утверждения: № 3,6, 9, 12, 15, 18, 21

Методика предназначена для молодых людей в возрасте от 14 до 20 лет (учащиеся 8-11 классов, студенты). Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Результаты исследования

Исходный срез проводился на основе использования разработанной нами методики „Смысложизненные установки личности“. Выборка на исходном этапе составила 897 человек (учащиеся 8–11 классов школы-гимназии №144 и гимназии №4 им. А.С. Пушкина г. Алматы, студенты 1–3 курсов факультета философии и политологии КазНУ им. аль-Фараби).

Суицидальный риск – это предрасположенность, выводимая из наличия определенных субъективных показателей, выявленных нами на основе выше-названной адаптированной методики.

Предложенная шкала обработки и интерпретации результатов носила объективный и частично субъективный характер, содержала конкретные показатели, по которым учащиеся и студенты были отнесены к той или иной группе суицидального риска по суицидальным признакам.

К группе с полным отсутствием суицидального риска были отнесены школьники и студенты, которые проявили от 0 до 2 признаков. В качестве показателей отсутствия суицидального риска нами были определены: отсутствие прямых и косвенных упоминаний о суициде, наличие позитивных

жизненных установок, оптимистический настрой, отражающийся в ассоциациях и проекциях и др.

К группе со средним уровнем суицидального риска были отнесены обучающиеся, проявившие от 3 до 5 признаков. Здесь показатели колебались от нейтральных высказываний до отдельных упоминаний о смерти и косвенных намеках на одиночество, недопонимание.

К группе с достаточным уровнем суицидального риска были отнесены обучающиеся, обнаруживших наличие от 6 до 8 признаков у одного испытуемого. И на высоком уровне суицидального риска оказались молодые люди с 9–12 признаками. На данном уровне показателями суицидального риска были явные и косвенные высказывания о смерти, пессимистический настрой, „рисковые установки“ (типа „смерть – это продолжение жизни на другом уровне“, „ничего не бывает зря – даже смерти“ и т.п.).

Для наглядности результаты проведенной методики оформлены в виде сравнительной диаграммы по возрастным категориям (рисунок 1)

Минимальный суицидальный риск представлен в группе студентов, но показатели по среднему и достаточному уровню суицидального риска настораживают: почти половина учащихся 8–9 классов и около трети остальных обучающихся проявляют от 3 до 8 признаков. При возникновении каких-либо проблем данная категория молодых людей пополнит ряды высоко-суицидальных обучающихся.

Контрольный срез был проведен в экспериментальной группе молодых людей (состоящей из старшеклассников и студентов, проявивших в исходном срезе большое количество суицидальных проявлений: средний, достаточный и высокий уровни суицидального риска) – 456 человек.

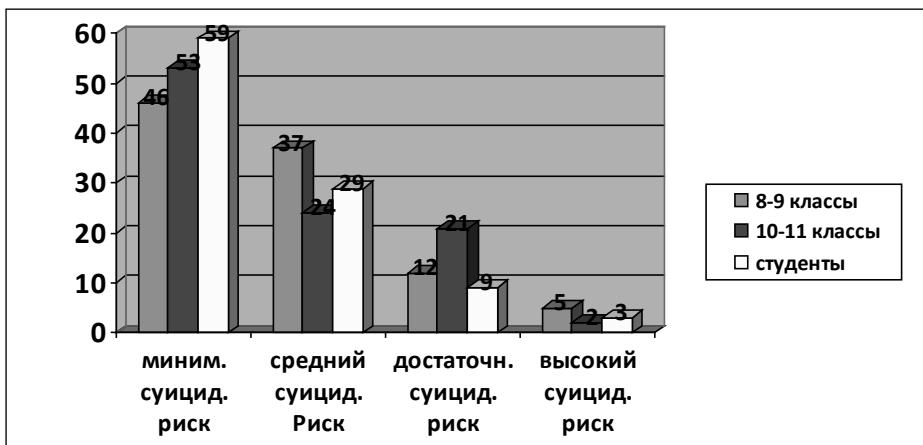


Рисунок 1. Сравнительная диаграмма результатов исходного среза, проведенного по разработанной методике „Смысложизненные установки личности“

При проведении контрольного (уточняющего) среза нами кроме разработанного нами краткого опросника для выявления уровня сформированности суицидальных мыслей и намерений молодежи, использовались рисуночные проективные миниметодики „Цветы моей жизни“, „Дерево моих желаний“, „Жизненный путь“, ассоциативные рисуночные методики, релаксационная методика „Дерево добра и силы“

Результаты контрольного среза представлены в таблице 2

Таблица 2. Результаты контрольного среза в экспериментальной группе (школьники и студенты – общая выборка 456 человек)

Блок 1. Полное отсутствие суицидальных мыслей и намерений			Блок 2. Пассивные суицидальные мысли			Блок 3. Суицидальные замыслы и намерения		
Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
%	%	%	%	%	%	%	%	%
91	9	0	22	22	56	13	4	83

Радует, что отсутствие суицидальных мыслей проявляют большее количество участников экспериментальной группы. Наглядно данные результаты можно проследить по рисунку 2.

Для более конкретного видения проблем мы вычленили малозначимые для нас сведения и оставили результаты высокого уровня по всем трем шкалам (Рисунок 3).



Рисунок 2. Результаты контрольного (уточняющего) среза

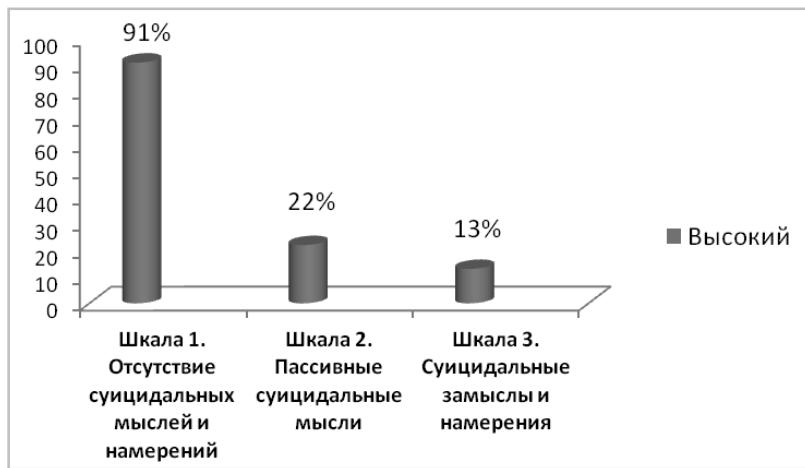


Рисунок 3. Результаты контрольного среза (высокий уровень)

Итак, если пронаблюдать наглядные результаты контрольного среза в экспериментальной группе (рисунок 2), то мы видим, что при более глубоком анализе суицидальных мыслей, замыслов и намерений снижается количество потенциальных суицидентов. Это значит, что при более конкретном выявлении суицидальных проявлений можно дифференцировать тех, кто показал более высокий уровень суицидального риска. Здесь можно выделить школьников и студентов с явно выраженным замыслами и намерениями – 17% и тех, кто имеет пассивные суицидальные мысли – 22%. Т.е. реально 39% от общего числа опрошенных обучающихся должны быть вовлечены в реализацию разрабатываемой нами педагогической стратегии, а по большому счету почти 83% молодых людей имеют косвенные (может даже скрытые) суицидальные проявления.

Выводы и заключение

Реализована первая часть педагогической стратегии суицидального поведения школьников и студентов. Проведена экспресс-оценка появления суицидальных признаков, выявлен уровень суицидального риска школьников и студентов (выборка 897 человек); проведен анализ особенностей установок молодежи к суицидальному поведению (выборка 456 человек).

Адаптированные методики помогли провести своевременную диагностику суицидального поведения, что помогло выявить молодых людей „группы риска“. С данной группой будет проведена консультативно-коррекционная работа в соответствии с предлагаемой педагогической стратегией профилактики суицидального поведения.

Также благодаря применению адаптированных методик, установлено, что какая-либо из форм суициального поведения может быть присуща каждому молодому человеку в той или иной степени, будь то пассивные суициальные мысли или суициальные замыслы и намерения.

Перспективы исследования. В соответствии с итогами проведенного диагностического исследования, следующая задача по стратегии - разработка психолого-педагогического сопровождения. Ее цель помочь каждому конкретному молодому человеку в период его жизненных трудностей, психологического кризиса и внутренних противоречий, когда возрастает риск появления суициальных тенденций.

Коррекционный блок деятельности педагогической стратегии будет направлен на формирование у молодежи позитивной адаптации к жизни, как к процессу сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Для этого предполагается осуществить:

- коррекцию суициальных установок и последующего поведения;
- привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме;
- формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Педагогическая стратегия профилактики суициального поведения молодежи предполагает широкое использование социально-психологического тренинга. Тренинги - необходимая составляющая профилактики (например, мыслей либо тенденций) и коррекции (представлений, переживаний, замыслов и намерений) суициальных форм поведения. Программа тренинга направлена на работу с суициальными формами поведения подростков, представляет собой закрепление несуициальных форм поведения личности. Также эта программа будет нацелена на формирование жизнеутверждающей позиции, являясь эффективным средством формирования позитивного смысла жизни.

ЗАМЕТКИ

1. Сайт Всемирной организации здравоохранения/Официальная статистика самоубийств в мире //<http://www.who.int/ru/>
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан „Салауатты Қазақстан“ на 2011 – 2015 годы // Астана. - 2010.

ЛИТЕРАТУРА

Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., (1978). *Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Актуальные вопросы суицидологии.* М., С. 6–28.

- Войцех В.Ф., (2007). *Что мы знаем о суициде*/Под редакцией профессора В.С. Ястребова. - М., 20 с.
- Дюргейм Э., 1994. *Самоубийство: Социологический этюд* / Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. - М.: Мысль, 399 с.
- Змановская Е. В. (2004). *Девиантология: психология отклоняющегося поведения*/ Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. М.: Издательский центр „Академия“, 288 с.
- Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н. (2003). *Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска. Методическое руководство* // Иматон.
- Кондратенко В. Г.(1988). *Девиантное поведение у подростков*. Минск, 128 с.
- Мягер В.К. (1983). *Профилактика суицидов при пограничных состояниях. Пограничные нервно-психические расстройства*. М., С. 143–146.
- Садвакасова З.М., Айтбаева А.Б., Мынбаева А.К., Касен Г.А. (2012). *Психолого-педагогические основы диагностики и предупреждения суицидального поведения школьников*. Алматы: Қазақ университеті, 2012 – 157 с. С. 7-29.
- Старшенбаум Г.В. (2005). *Суицидология и кризисная психотерапия*. М.: „Когито-Центр“.
- Франкл В. (1990). *Человек в поисках смысла*. М.
- Фрейд З., (2007). *О психоанализе. Психология бессознательного*. СПб., С. 321–263.
- Хензелер Х. (2001). *Вклад психоанализа в проблему суицида. Энциклопедия глубинной психологии*. Т. 2. М. С. 88–102.
- Шнейдман М.Р., Брегман Г.И., Гинделевич К.Х., (1970). *О классификации самоубийств. Невропатология и психиатрия*. Рига. С. 465–469.

DIAGNOSIS AND PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOUR OF SCHOOL CHILDREN AND YOUTH

Abstract. Issues of physical and psychological health of the society are the most relevant for the twenty-first century. In the conditions of transit of the company, changes of values, stratification of the society has grown a new generation of independent Kazakhstan. On the one hand, it is the active and pragmatic generation next, on the other, it, as a modern society, is subject to environmental and psychological problems. The problem of suicide in the Kazakh society it is enough actual last five years, discussed and rechecked.

In the article proposes a pedagogical strategy for the prevention of suicide behavior; development of diagnostic methods of suicidal ideation schoolchil-

dren and students. These methods have been tested in schools of the city of Almaty, the results of the probation. It is proved that adapted by the authors of the methodology can provide timely Express-diagnosis of suicidal behavior, useful for the organization of further work with the youth of the „group of risk“. The research is being conducted in the framework of the fundamental research project of the Ministry of education and science of the Republic of Kazakhstan, „The scientific-theoretical basis and prevention of the problem of suicide among young people“.

Acc. Prof. Gulmira Kassen

✉ Al-Farabi Kazakh National University
Al-Farabi av., 71
050040, Almaty,
Kazakhstan

e-mail: Gulmira.Kasen@kaznu.kz

Prof. Dr. Aigerim Mynbayeva

✉ Al-Farabi Kazakh National University
Al-Farabi av., 71
050040, Almaty
Kazakhstan

e-mail: Aigerim.Mynbaeva@kaznu.kz