

застенчивости, а именно: застенчивые студенты в меньшей степени реализуют профессиональные, учебно-познавательные, социальные и мотивы творческой самореализации, чем незастенчивые студенты.

Список литературы:

1. Зейгарник, Б.В. Теории личности в зарубежной психологии. /Б.В.Зейгарник.– М.: Книга по Требованию, 2013. – 128 с.
2. Зимбардо Ф. Застенчивость / Ф. Зимбардо / пер. с англ. Степанов С. С. – М.: Педагогика, 1991. – 208 с.
3. Якобсон, П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. /П.М. Якобсон – М.: Логос, 2006. – 361 с.

ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ СТУДЕНТОВ

Елена Анатольевна Филатова

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
ассистент кафедры общей и
клинической психологии,
г. Белгород, Россия*

Александра Валерьевна Темерева

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
ассистент кафедры общей и
клинической психологии,
г. Белгород, Россия*

Аннотация. Статья посвящена психологическим аспектам диагностики риска самоубийств в студенческой среде. Приведен анализ индикаторов суицидального риска: социально-демографические, ситуационные, поведенческие, речевые, индивидуально-психологические. Рассматриваются отличия в диагностике рационального и импульсивного самоубийства.

Ключевые слова: диагностика суицидального риска, индикаторы суицидального риска, рациональный суицид, импульсивный суицид.

THE DIAGNOSTICS OF STUDENTS' SUICIDAL INTENTIONS

Elena A. Filatova

*Belgorod State National Research University,
assistant of the department of general and
clinical psychology,
Belgorod, Russia*

Alexandra V. Temereva

*Belgorod State National Research University,
assistant of the department of general and
clinical psychology,
Belgorod, Russia*

Annotation. The article is devoted to the psychological aspects of diagnosing the risk of suicide among students. The analysis of indicators of suicidal risk is given: socio-demographic, situational, behavioral, speech, individual psychological. Differences in the diagnosis of rational and impulsive suicide are examined.

Key words: diagnosis of suicidal risk, indicators of suicidal risk, rational suicide, impulsive suicide.

Преждевременный уход из жизни является одной из основных проблем здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ за последние 45 лет в России является одним из самых высоких в мире (по состоянию на апрель 2016 составляет 15.4 на 100 тыс. населения в целом по России, а в Белгородской области – 17.1 на 100 тыс. населения). При этом, наиболее часто совершаю суицид молодые люди и подростки. Современное общество предъявляет к личности очень высокие требования, ускоряется темп жизни, неудача в учебной деятельности или личной жизни расценивается как полный жизненный крах. «Молодеют» и многие тяжелые соматические заболевания, что также может стать причиной возрастающего числа самоубийств в молодежной среде [5].

Несомненно, возрастает интерес к этой проблеме и со стороны психологии. В научной литературе разрабатываются модели, объясняющие суицидальное поведения, выделяются факторы, указывающие на риск самоубийства, разрабатываются профилактические и превентивные

программы национального и международного уровня для разных категорий граждан [1]. Несмотря на столь детальную разработку темы, количество суицидов неуклонно растет. Из-за сложности динамики суицидальных намерений, разнообразия форм суицидального поведения, не существует единого метода, который мог бы дать стопроцентный результат в выявлении риска самоубийства. Поэтому одной из основных задач психологической службы в ВУЗе является своевременное распознавание признаков и купирование суицидального поведения.

Для проведения своевременной диагностики необходимо правильно понимать природу и закономерности протекания суицидального поведения. Динамика может очень значительно отличаться в зависимости от вида суицида. Чаще всего выделяют два вида истинных суицидов по собственному волеизлиянию: рациональное и импульсивное (нерациональное, аффективное) самоубийство.

Диагностические критерии рационального самоубийства наиболее часто становятся предметом исследования в психологической литературе. Принято выделять несколько категорий факторов, которые являются маркерами суицидального риска [3; 4]:

1. Социально-демографические факторы риска: возраст, пол, место жительства, уровень образования, семейное положение, суицидальные попытки родственников, отсутствие источников финансовой и эмоциональной поддержки, суицидальные попытки в прошлом и др.;
2. Ситуационные факторы суицидального поведения. Для рационального суицида характерно наличие кризисного состояния, которое может быть связано со смертью близкого человека, травмой из-за пережитого насилия, тяжелым соматическим заболеванием, резким изменением в жизни, позором, потерей социального статуса, ипохондрией, ситуацией напряженности, ожидания или продолжительного конфликта. Важно отметить, что ситуация

является кризисной с точки зрения самого человека и субъективно воспринимается как крах жизненных ценностей и смыслов, хотя с точки зрения стороннего наблюдателя, может таковой не являться. То, что для одного человека может стать критичным, другим может переживаться не столь тяжело;

3. Поведенческие индикаторы: злоупотребление психоактивными веществами, резкое, неожиданное для окружающих снижение социальной активности, несоблюдение привычек, связанных с личной гигиеной, самоизоляция от окружающих людей, побеги из дома, приведение дел «в порядок», раздача вещей, неоправданно рискованное поведение, нарушение дисциплины и качества учебной деятельности, приобретение средств для совершения самоубийства;
4. Речевые индикаторы: прямые («Хочу умереть») и косвенные («Скоро все закончится», «Всем будет лучше без меня») высказывания, шутки о бессмысленности жизни, прощания, сообщения о конкретных планах покончить с собой, уверения в беспомощности и зависимости от других;
5. Индивидуально-психологические особенности, указывающие на риск совершения суицида. Сужение когнитивной сферы [6]. Сужение мышления («туннельное видение») резко ограничивает варианты поведения, что затрудняет возможность выбора более приемлемого выхода из кризисной ситуации. В след за этим возникает чувство бессмысленности, безысходности. Сужение восприятия отражается в уходе в себя, чувстве одиночества. Переживание состояния крушения планов и надежд. Особенности эмоциональной сферы. Начало и завершение депрессивных фаз, эмоциональная лабильность, эмоциональная вязкость, импульсивность, растерянность, безразличие к жизни могут указывать на высокую вероятность суицидального поведения в кризисной ситуации. Возрастает уровень агрессии: бессильная

агрессия по отношению к окружающим (чувство, что «опускаются руки») и явная агрессия, направленная на себя (неприязнь, ненависть к себе, чувство вины, стыд). Важны для диагностики и следующие черты личности: доверчивость, болезненное самолюбие, настойчивость, решительность, бескомпромиссность. Ригидность часто не дает возможности найти новые ценности и смыслы для жизни, после крушения предыдущих. Волевая сфера. Для диагностики суицидального поведения важны два крайних варианта: сверхконтроль за своими мыслями, поступками и сниженный контроль, импульсивность.

Поэтому, в целях психодиагностики, большое значение отводится сбору анамнеза, который может проходить в форме психодиагностической беседы в свободной форме или с помощью шкал оценки суицидального риска (например, Шкала суицидального риска Лос-Анджелесского суицидологического центра, суицидальная карта В.А. Тихоненко и А.Н. Дурнова).

Также широкое распространение при диагностике суицидального риска получили следующие методики: Опросник суицидального риска А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой), Шкала безнадежности А. Бека, Шкала депрессии А. Бека, Шкала одиночества Д. Рассела и М. Фергюссона, Колумбийская шкала серьёзности суицидальных намерений. При проведении психодиагностики необходимо помнить о том, что выявленные признаки депрессии или чувство одиночества не указывают прямо на суицидальное поведение, но в сочетании с другими факторами могут повышать его вероятность.

Намного сложнее проводить профилактику импульсивного суицида. При такой форме поведения нет длительного этапа подготовки и планирования, что делает диагностику суицидального риска практически невозможной. Мысль о самоубийстве в подобном случае часто возникает также, как и при рациональном суициде, из-за внешних обстоятельств,

является реактивной по своей природе. От момента, когда происходит стимуляция и возникают суицидальные мысли, до этапа реализации суицидального намерения проходит все лишь несколько минут или несколько часов [2].

В качестве профилактики необходимо повышать уровень стрессоустойчивости, умение находить конструктивный выход из сложной ситуации, повышать навыки саморегуляции и контроля или, наоборот, при сверхконтроле, обучать находить приемлемые способы снятия эмоционального напряжения.

В целях диагностики могут использоваться личностные методики (ТАТ, СМЛЛ, проективные рисуночные методики, Тест фрустрационных реакций С. Розенцвейга и др.), направленные на выявление таких личностных черт как: недоразвитые функции регуляции и контроля за поведением, импульсивность, психологическая незрелость, реактивность, сверхконтроль. Нередко катализирующий эффект придает алкогольное или наркотическое состояние, которые значительно увеличивают риск подобного аффективного поведения [2].

Таким образом, можно сделать некоторые выводы:

1. Диагностика суицидального риска, очень сложный процесс, требующий пристального внимания со стороны психологической службы;
2. Диагностика суицидальных мыслей должна быть всесторонней, психолог должен уметь оценивать не только внешние индикаторы риска суицидального поведения, но и личностные особенности;
3. Диагностика суицидального намерения отличается в зависимости от вида самоубийства: рационального или импульсивного;
4. Выявление тенденций, указывающих на развитие суицидального процесса, является основанием для экстренной помощи.

Список литературы:

1. Бовина, И.Б. Проблема диагностики риска суицида и возможности теста имплицитных ассоциаций для ее разрешения // Психологическая наука и образование / И.Б. Бовина. –2014. – №1 – С. 146-154
2. Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной. – Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т.; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГПУ. – 2015. – 196 с.
3. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо. – 2005. – 960 с.
4. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр. – 2005. – 376 с.
5. Холмогорова, А.Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Д.А. Горшкова, А.М.Мельник // Культурноисторическая психология. – 2009. – № 3. – С. 101—110.
6. Ringel, E. The presuicidal syndrome // Suicide and Life-Threatening Behavior / E. Ringel. – 1976. – Vol. 6. №3. – P. 131-149.