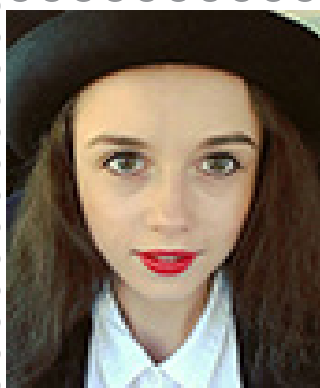


## ПРОБЛЕМА ОПТИМАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА



**Богомаз Сергей Леонидович,**  
*заведующий кафедрой прикладной  
психологии ВГУ имени П.М. Машерова,  
кандидат психологических наук, доцент*



**Панфиленко Зинаида Николаевна,**  
*магистрант  
кафедры прикладной психологии  
ВГУ имени П.М. Машерова*

### ВЫБОР МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ

*При изучении суицидального поведения подростков с акцентуациями характера перед нами встает вопрос выбора методов диагностики психоэмоционального состояния подростков, а также оптимального сочетания качественных и количественных методов для получения максимально точных и объективных результатов. Сегодня существуют различные методы сбора данных, однако все они имеют свои ограничения и трудности сочетания друг с другом. В данной статье отражен анализ результатов практического применения различных групп методов при изучении суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера.*

**Введение.** Уже на этапе раннего выявления суицидальных тенденций педагоги-психологи имеют трудности в изучении личностных особенностей и психоэмоционального состояния акцентуированных подростков. Наука располагает различными методами, с помощью которых мы можем получать и качественные, и количественные данные. Однако сегодня перед многими специалистами встает вопрос, как

грамотно сочетать имеющиеся методы между собой [1].

Если говорить в этом контексте о изучении суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера, то данных о таком соотношении методов нет. Кроме того, имеющийся инструментарий из стандартизированных диагностических методик многих психологов не удовлетворяет полностью. Так,

в 2011 году была опубликована статья, где В.Н. Бурлачук, и Л.Ф. Духневич демонстрируют несостоятельность широко используемого педагогами-психологами в образовательной среде «Характерологического опросника Г. Шмишека». «Имеются сведения о том, что сам автор опросника неоднократно указывал на проблемы его валидизации. В русскоязычных работах, связанных с применением опросника Г. Шмишека, нам не удалось обнаружить каких-либо данных о его валидности и надежности. Наряду с существованием различных безымянных переводов, психологи-практики нередко пользуются и различными “ключами”, ошибки в которых встречаются в большинстве книг по психологическому тестированию» [цит. по 2].

Наше исследование отражает роль, возможности и ограничения различных методов, применяющихся для изучения суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера, с целью определения оптимального соотношения качественных и количественных методов при изучении данного явления.

**Основная часть.** Для получения информации об оптимальном соотношении качественных и количественных методов мы проанализировали три группы подростков, в которых использовались разные методы. В первой группе, состоящей из 32-х подростков в возрасте 14–15 лет, применялись количественные методы: опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»; «Методика диагностики самооценки Дембо–Рубинштейн» (модификация А.М. Прихожан); методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич); «Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко» [3–5]. Во второй группе, состоящей из 30-ти подростков в возрасте 14–15 лет, использовались качественные методы: анкетирование с открытыми вопросами; субъективное шкалирование жизненных событий; анализ продуктов деятельности. В третьей группе, состоящей из 30-ти подростков в возрасте 14–15 лет, применялись как качественные, так и количественные методы: феноменологическое интервью; тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева); «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой); «Характерологический опросник Г. Шмишека» (модификация К. Леонгарда) [1; 6–8].

Нами был проведен анализ пяти клинических случаев суицидального поведения в подростковом возрасте от 2015 года, на базе Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии, с учетом применения методов психологами данного учреждения, а также сравнительный анализ изучения суицидальной активности в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии и в нашем исследовании.

В первой группе проводилось исследование самооценки по методике Дембо–Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, агрессии, фрустрационной толерантности, ригидности и тревожности (опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»). Отметим, что данные, полученные с помощью этих методов, не оказали влияния на выводы о суицидальном поведении и акцентуациях характера в нашем исследовании. Однако имеющиеся результаты можно использовать как дополнительную информацию. Что же касается определения суицидального поведения в данной группе, то используемая методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) вызывает у нас сомнения, т.к. такой фактор, способствующий развитию суицидального риска, как «семейные неурядицы», проявился только у одного человека (3% от общего числа опрошенных), однако уже во время интервенции с группой из 12-ти подростков, склонных к суицидальной активности, 7 человек (21,8% от общего числа опрошенных) открыто и эмоционально жаловались на переживание трудностей, связанных с семьей. Однако уровень опасности суицидального риска, который диагностируется посредством данной методики, с нашей точки зрения, заслуживает внимания, т.к. участники, демонстрирующие такую опасность (4 человека – 12,5%), имели более явные и способствующие суицидальной активности акцентуации характера (эпилептоидный, истероидный, лабильный типы), также у них были указания на возможности возникновения депрессии и высокие риски злоупотребления психоактивными веществами при диагностике с использованием «Патохарактерологического опросника (ПДО) А.Е. Личко».

По нашему мнению, наиболее эффективным в данной группе методов стал «Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко», т.к. помимо определения типа

акцентуации характера, что уже дает возможность предположить не только вероятность суицидального поведения, но и его вид, данная методика имеет ряд шкал, которые связаны с суицидальной активностью и могут способствовать определению выраженности суицидального риска. Кроме того, методика располагает достаточно высокой валидностью (0,85).

При изучении второй группы с использованием качественных методов, первое, на что следует обратить внимание, – это то, что все полученные нами результаты носят вероятностный характер и нуждаются в дальнейшем подтверждении. При рассмотрении эффективности каждого отдельного метода, примененного в этой группе, нами был сделан ряд выводов. Анализ полученных результатов по итогам анкетирования с открытыми вопросами показал, что явные суицидальные тенденции в виде восприятия жизни как тяжды, наполненной трудностями, и пессимистический взгляд имеют 23,3%, однако ни интенсивность переживаний, ни область наименьшего сопротивления, ни возможные причины таких переживаний определить не удалось. Кроме того, утверждать, что остальные 76,7% не имеют суицидальных тенденций в своем развитии, мы тоже не можем.

Неоднозначные данные мы получили в результате применения метода шкалирования. По итогам использования данного метода, шесть участников ждут в будущем негативных событий, однако только у двоих можно предположить наличие суицидальных тенденций. Интересно, что из 7 участников (23,3%), воспринимающих жизнь тяжелой и трудной, 5 (71,4% данной категории) не отмечают ни в прошлом, ни в настоящем, ни в будущем значимых негативных событий. Основные выводы об отсутствии или наличии суицидальных тенденций во второй группе были сделаны нами на основании анализа различных рисунков участников. Данные, полученные в ходе применения вышеназванной методики, показали, что 36,7% подростков имеют в своем развитии суицидальные тенденции. Эти выводы делались ввиду проявления в рисунках участников таких трактовок, как дезадаптация, замкнутость, чувство вины, переживание одиночества, наличие в прошлом событий, мешающих двигаться дальше, тревожность и депрессивность.

В третьей группе применялись как качественные, так и количественные методы. Данные, полученные при помощи феноменологического

интервью, выявили, что 50% участников предположительно имеют в своем развитии суицидальные тенденции. Кроме того, удалось обнаружить основные проблемные области: первое место заняли проблемы в семье; за ними следуют трудности в осознании и использовании внутренних и внешних ресурсов; далее расположились школьные проблемы и дезадаптация; также были отмечены высказывания в сфере социального пессимизма и альтруистического самоубийства; интересно, что проблему несчастной любви не затронул ни один подросток.

Данные о суицидальном риске только со стороны феноменологического интервью отсутствуют, т.е. все предположения о наличии суицидального риска были подтверждены количественными методами. Сведения о суицидальных тенденциях, которые не были замечены при проведении феноменологического интервью, но обнаружены при диагностике количественными методами, составляют 40% (12 человек), однако из них 7 (23,3%) имеют высокий антисуицидальный фактор, что говорит о минимальном суицидальном риске согласно методике «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой), с низким же антисуицидальным фактором из этих 40% нет никого.

Далее применялась проективная методика «Ваши суицидальные наклонности» (модификация З. Королева), однако ее использование у 4-х участников (13,3%), продемонстрировавших суицидальные тенденции на всех этапах диагностики, не дало каких-либо результатов, кроме того, 12-ти участникам (40%) сделать однозначный вывод представляется проблематичным, так как обработка данных этой методики не дает никаких интерпретаций результатов. Результаты, полученные при помощи методики «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой), показали, что 27 участников (90%) превысили допустимые уровни по тем или иным шкалам. Хотелось бы отметить, что 90% участников, попавших в категорию суицидальных тенденций, превысили баллы по шкале «Социальный пессимизм», из них 36,6% превысили баллы только по этой шкале.

Для диагностики акцентуаций характера в контрольной группе применялся «Характерологический опросник Г. Шмишека» (модификация К. Леонгарда). При его использовании мы получили данные о том, что 11 подростков в возрасте от 14 до 15 лет

(36,6% от всех опрошенных) не имеют акцентуации характера, у одного из подростков определилось более пяти явных акцентуаций характера, из-за чего нам не удалось сделать однозначный вывод о его акцентуации, однако мы предполагаем наличие дискордантности в характере, но опять же сталкиваемся с неопределенностью в области выявления акцентуации и определения дискордантных черт.

Таким образом, данные, полученные от первой исследуемой группы при использовании только количественных методов, являются неполными, об этом свидетельствует тот факт, что участники заявляли о проблемах в ходе интервенции, которые не были диагностированы. Однако в предлагаемой группе методов мы выделяем как наиболее эффективные «Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко» и методику «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

Во второй исследуемой группе данные были получены при помощи качественных методов. Основные выводы об отсутствии или наличии суицидальных тенденций во второй экспериментальной группе были сделаны нами на основании анализа различных рисунков участников. Главным же является то, что все участники второй экспериментальной группы нуждаются в дальнейшем диагностическом обследовании с применением количественных методов.

Наиболее успешным в третьей группе методов, с нашей точки зрения, стал метод феноменологического интервью.

Проанализировав клинические случаи суицидальной активности в подростковом возрасте, мы пришли к выводу, что в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии психодиагностика подростков, совершивших суицидальную попытку, начинается с беседы и составления их анамнезов жизни и болезни. На основе этой беседы также строятся гипотезы об акцентуации характера, личностном своеобразии подростка и истинности суицидальной попытки. После беседы наступает этап тестовой диагностики, где уточняются гипотезы и рассматриваются новые данные о когнитивных способностях подростка и его интеллекте, также по итогам проведенной беседы психолог может подобрать и дополнительный диагностический инструментарий, например, рисуночные методики. Чаще всего используются следующие тестовые методики:

«Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко» или «Характерологический опросник Г. Шмишека» (модификация К. Леонгарда), «Тест Векслера», «Рисунки Поппельрейтера», «Методика исследования способности внимания Ф.Е. Рыбакова», методика «Заучивание 10 слов» (А.Р. Лурия), «Исключение лишнего», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок человека» и «Цветовой тест Люшера». Для определения суицидального риска с истинностью покушения на собственную жизнь медицинскими работниками используется экспресс-диагностика с применением методик «Шкала безнадежности Бека» и «Шкала Гамильтона для оценки тревоги и депрессии».

Сравнительный анализ изучения суицидальной активности показал, что как в нашем исследовании, так и в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии наиболее уместным считается перед тестовой диагностикой провести индивидуальное интервью с подростком, установить с ним доверительные отношения и выстроить гипотезы для дальнейшей проверки. Набор методик отличается, в первую очередь, по причине отсутствия факта суицидальной попытки, тогда как в обратном случае врачами ставится вопрос о психическом здоровье подростка, для чего и изучаются его когнитивные функции и интеллект. Нас же интересует личность здоровая в психическом плане, но нуждающаяся в коррекции с целью изменения неадаптивных поведенческих стратегий и, как следствие, профилактики суицидального риска. Но в то же время результаты используемых нами методик могут натолкнуть на выставление гипотезы о психических проблемах подростка и заставят задуматься о консультации и сотрудничестве со специалистами медицинского профиля.

**Заключение.** После анализа данных, полученных от всех исследуемых групп, были выделены наиболее информативные методы для диагностики суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера и их оптимальное соотношение: 1) метод феноменологического интервью в силу своей неструктурированности является очень гибким, в результате чего мы имеем возможность управлять ходом беседы и вместе с тем не только распознать индивидуальные проблемные области, узнать о них больше, сформулировать гипотезы для дальнейшей проверки, но и оказать необходимую психологическую поддержку подростку

в нелегкой для него ситуации; 2) анализ различных рисунков участников. Данные, полученные в ходе применения этого метода, показали проявление в рисунках участников таких трактовок, как дезадаптация, замкнутость, чувство вины, переживание одиночества, наличие в прошлом событий, мешающих двигаться дальше, тревожность и депрессивность; 3) «Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко», т.к. он имеет достаточно высокую валидность и ряд дополнительных шкал, которые являются вспомогательными при диагностике суицидального риска; 4) методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), т.к. она одобрена экспертной комиссией Московского НИИ психиатрии и дает возможность получить данные о уровне суицидального риска.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Янчук, В.А. Методология, теория и метод в современной социальной психологии и персонологии: интегративно-эkleктический подход: монография / В.А. Янчук. – Минск: Бестпринт, 2000. – 416 с.
2. Бурлачук, В.Н. Экспериментальные методики и аппаратура. Акцентуации личности: что диагностируем? / В.Н. Бурлачук, Л.Ф. Духневич // Полнотекстовый ресурс журнала «Вопросы психологии» [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1998/982/982136.htm>. – Дата доступа: 18.08.2016.
3. Дмитриев, М.Г. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков / М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. – СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. – 316 с.
4. Кучер, А.А. Выявление суицидального риска у детей / А.А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестн. психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 3. – С. 32–39.
5. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 2013. – 256 с.
6. Корнетов, А.Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях: метод. рекомендации для педагогов и кураторов / А.Н. Корнетов [и др.]. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.
7. Батаршев, А.В. Диагностика черт личности и акцентуаций. Практическое руководство / А.В. Батаршев. – М.: Психотерапия, 2006. – 288 с.
8. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер, 2000. – 517 с.