

Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях

Т.С. Павлова

научный сотрудник НИЛ «Научно-методическое обеспечение экстренной психологической помощи» Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета, Москва

В статье рассмотрены основные методики, использующихся за рубежом для диагностики возможного риска совершения попыток суицида у детей и подростков в популяционной выборке: Шкала безнадёжности А. Бека, Детская шкала безнадёжности, Шкала чувства собственной ненужности для детей, Опросник суицидальной направленности, Шкала оценки аутодеструктивных мыслей А. Файерстоуна, Шкала отношения к жизни, Оценка возможности совершения суицида у подростков, Многосоставная шкала суицидальных тенденций для подростков, RATHOS, Опросник «Причины для жизни», Шкала определения возможности совершения суицида, Индекс оценки суицидального риска Занга, Опросник самоповреждающего поведения.

Ключевые слова: суицид; подростковый возраст; скрининг; диагностика суицидальных намерений.

Введение

По данным ВОЗ за последние 45 лет показатели самоубийств возросли во всем мире на 60 %. В некоторых странах самоубийство является одной из трех основных причин смерти среди людей в возрасте 15—44 лет и второй по значимости причиной смерти в возрастной группе от 10 до 24 лет; эти цифры не учитывают попытки самоубийств, которые совершаются в 20 раз чаще, чем завершённые самоубийства. Показатели суицида среди подростков и молодёжи наиболее высоки в России и странах СНГ (наряду с Новой Зеландией, Финляндией и Ирландией). В России показатели суицида в этой группе населения в три раза выше, чем в США [32].

По данным отечественных исследований за последнее время, наличие антивитальных мыслей отмечают у себя ещё большее количество подростков и молодежи. Это подтверждают результаты исследования, проведенного на 1011-ти воспитанниках и учащихся 5—10 классов гимназий, общеобразовательных школ, детских домов и приютов г. Москвы и Московской области. Было выявлено, что мысли о самоубийстве (без намерения его осуществления) присутствуют у 11,8 % школьников, а желание убить себя, — у 2 % [8]. В 9—10 классах, 14 % подростков отметили утверждение «Я думаю о самоубийстве, но не совершу его»; 8,8 % отметили утверждение «Я хочу покончить с собой» [7].

Среди молодёжи, согласно исследованию 553-х студентов-третьекурсников, 28 % студентов имеют суицидальные мысли и намерения, 4 % из которых готовы совершить самоубийство в подходящий момент [6].

При обострении ситуации с детскими и подростковыми суицидами, школьные психологи испытывают явный недостаток в надёжных, апробированных и валидизированных методах диагностики суицидальных намерений. Им приходится находить или опросники, не прошедшие всех необходимых процедур стандартизации и, к тому же, по словам самих авторов, устаревшие и требующие доработки [5], или методики, не имеющие достаточной теоретической обоснованности и убедительных данных по валидизации и стандартизации, такие как Психодиагностика суицидальных намерений (ПСН-2) [3].

С другой стороны, в условиях реформы образования, происходит укрупнение отдельных школ в учебные комплексы и прослеживается тенденция к сокращению психологов в школах и, в лучшем случае, на одного психолога приходится пятьсот человек детей, среди которых ему следует выявить группу риска и провести с ней соответствующую профилактическую работу. В случае совершённого суицида одним из учащихся может произойти внутренняя проверка деятельности психолога администрацией школы, не говоря о бремени целого комплекса негативных эмоций следующих за таким событием. В такой ситуации необходимо быть уверенным, что было сделано все, что возможно по предотвращению трагедии, а одна из задач школьного психолога — именно выявление детей группы суицидального риска и перенаправление

их к специалистам, должным образом подготовленным к оказанию помощи людям с суицидальными мыслями и намерениями. Таким образом, для повышения эффективности профилактики суицидального поведения в образовательных учреждениях, разработка надёжного диагностического инструментария по выявлению группы суицидального риска, является одним из ключевых направлений деятельности.

В настоящий момент уже ведётся активный процесс разработки диагностического инструментария суицидальной направленности для субъектов образовательной среды [2]; [4]; [8], в связи с чем представляется актуальным проанализировать зарубежный опыт составления и использования подобных методик.

Цель данной работы — обзор методик, использующихся за рубежом для диагностики возможного риска совершения попыток суицида у детей и подростков в популяционной выборке. В данный обзор не включены структурированные и полуструктурированные диагностические интервью, а также инструменты для диагностики риска совершения повторных попыток суицида.

В рекомендациях по превенции суицидов в школе, предлагаемых Всемирной организацией здравоохранения, как основные предикторы суицидального поведения указаны: предыдущие попытки суицида, депрессия и ситуации риска (негативные события жизни) [4]. В связи с этим Опросник детской депрессии М. Ковак (Child's depression inventory, CDI) выступает как один из возможных инструментов диагностики суицидальных намерений, особенно шкала «Чувство собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей» [6]; [7]; [8].

Также различными специалистами используются: Шкала безнадежности А. Бека, Шкала одиночества Д. Рассела, М. Фергюссона, Опросник суицидального риска А.Г. Шмелёва (модификация Т.Н. Разуваевой), метод незаконченных предложений и другие опросники [2]. Указанные методы, с одной стороны позволяют выявить не всех детей группы риска и часто не могут предсказать импульсивные попытки, а с другой стороны, при их использовании можно выявить детей в высокими показателями психологического неблагополучия в целом, но не обязательно высоким суицидальным риском.

Для совершенствования качества профилактической и диагностической работы в отечественных образовательных учреждениях предлагается рассмотреть опросники, наиболее часто используемые для выявления суицидального риска за рубежом и выделить из них наиболее подходящие для дальнейшего анализа, перевода и адаптации для подростковой выборки.

Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale). Безнадежность — переживание отчаяния или крайнего пессимизма по поводу будущего, а также часть когнитивной триады Бека (вместе с негативным восприятием себя и окружающего мира), описанная в когнитивной модели депрессии Бека [10]. Согласно Э. Шнейдману (E. Shneidman) [30] безнадежность-беспомощность наиболее частое переживание среди суицидальных пациентов. Шкала безнадежности Бека включает 20 вопросов оценивающих негативные переживания по поводу будущего. Диагностика с помощью этой шкалы проводилась на старших-классниках общеобразовательных школ,

амбулаторных и стационарных пациентах психиатрических больниц подросткового возраста, подростках, совершавших суицидальные попытки.

Согласно ряду исследований, у взрослых респондентов высокие показатели безнадежности связаны с последующими суицидальными попытками [9]; [13] и самоповреждающим поведением [29]. Однако в подростковой выборке показатели опросника демонстрируют связь с попытками суицида только у подростков имеющих попытки самоубийства в анамнезе [15]. Также высокие показатели безнадежности связаны с досрочным прерыванием терапии как у взрослых так и у детей.

Детская шкала безнадежности (Hopelessness Scale for Children, HLPS) — модифицированный опросник Бека, состоит из 17 вопросов [18]. Возможное применение: клиническая оценка, клинические исследования для детей 6—13 лет. Детская шкала безнадежности широко использовалась в исследованиях суицидальности у детей и подростков. Может быть наиболее полезна при опросе детей младшего и среднего школьного возраста (категория, с которой затруднительно использовать шкалу безнадежности Бека).

Большинство исследований с использованием этой шкалы проводились методом поперечных срезов и продемонстрировали корреляцию между показателями HLPS и другими конструктами, связанными с депрессией, дистрессом или суицидальными намерениями/поведением. Однако взрослая версия шкалы особенно полезна способностью предсказывать суицидальное поведение в будущем, а единственное проспективное исследование детской шкалы не обнаружило таких возможностей у HLPS [15].

Шкала чувства собственной ненужности для детей (Expendable Child Measure). Шкала чувства собственной ненужности — инструмент, состоящий из 12 вопросов. Основан на предположении, что подростки склонные к суициду могут улавливать желание родителей (сознательное или подсознательное) их исчезновения или смерти [33]; [34]. Примеры утверждений: «Пациент чувствует себя обузой для родителей/семьи», «пациент чувствует себя ненужным», «пациент чувствует себя лишним членом семьи» и «пациент чувствует, что его семья/родители на самом деле не хотят, чтобы он был с ними». Шкала может быть использована клиницистами для выделения подростков с высоким суицидальным риском. Выборка, на которой производились исследования: подростки, проходившие терапию, амбулаторные пациенты [15].

Опросник суицидальной направленности (Inventory for Suicidal Orientation-30, ISO-30) — шкала самоочёта из 30 вопросов, разработанная для оценки суицидальных намерений у подростков 13—18 лет [19]. Вопросы составлены на основе теорий, выделяющих систему убеждений индивида и жизненную позицию как ключевые факторы для понимания процессов, приводящих к суициду. Опросник состоит из пяти шкал: *безнадежность, суицидальные мысли, чувство собственной несостоятельности, неспособность справиться с эмоциями, социальная изоляция*. Восемь вопросов, оценивающих суицидальные мысли, считаются ключевыми. При валидации опросника основной акцент был сделан на оценку суицидальных мыслей и намерений, оценки способности теста показывать риск совершения суицидальных попыток не производилось.

Шкала оценки аутодеструктивных мыслей Файерстоуна (Firestone Assessment of Self-Destructive Thoughts, FAST) — инструмент, частично основанный на теории, связанной с «голосовой» терапией (вариация психодинамической терапии) [14]. «Голоса» определяются как аутодеструктивные мысли частично интроецированные от родителей. Предназначен для использования в клинических выборках с пациентами от 16 лет.

FAST был разработан для предсказания суицидального потенциала индивида и оценки продолжительности «атак голосов», которые обычно сопровождают акты саморазрушительного поведения [14]. В рамках самой шкалы аутодеструктивные мысли разделены на 11 уровней по принципу увеличения интенсивности суицидальных намерений. Первые пять уровней — мысли, связанные с *низкой самооценкой и пораженческим настроением*. Шестой уровень отражает мысли, связанные с зависимостями. Последние пять уровней связаны с риском совершения суицида, туда входят такие показатели как *«мысли отражающие чувство безнадежности», «мысли, приказывающие воплотить суицидальные планы» и другие*. Шкала суицидальных намерений основана на последних пяти уровнях и разработана для разделения индивидов имеющих и не имеющих суицидальные намерения.

Авторами были опубликованы результаты стандартизации и валидации шкалы, однако больше опубликованных исследований с использованием этого инструмента не было. FAST был разработан отчасти для определения «суицидального потенциала» пациентов, но на данный момент оценка предсказательной валидности шкалы произведена не была [15].

Шкала отношения к жизни (Life Attitudes Schedule, LAS). Инструмент разработан для оценки суицидального и других видов рискованного поведения у подростков и молодёжи.

Шкала основана на теории Р. Lewinsohn о существовании одной сферы в образе действий человека, с которой связаны как жизнеутверждающее так и угрожающее жизни поведение [21]. Эта сфера может рассматриваться как континуум от позитивного к негативному и включает четыре области, связанные с отношением к следующим вещам: *смерти, здоровью, телесным повреждениям и себе самому*. Общее количество вопросов — 96, для оценки каждой сферы предлагается по 24 вопроса, половина из которых относится к позитивной, жизнеутверждающей части континуума, половина к негативной, угрожающей жизни части. В свою очередь каждая из половин в равной части содержит вопросы для оценки мыслей, чувств и действий.

Также была разработана краткая версия LAS — LAS-SF [28] для применения в условиях школьных скринингов или индивидов с проблемами концентрации внимания. Двадцать четыре вопроса краткой версии взяты из полной версии и так же делятся на вопросы позитивного и негативного континуума, например, «Я забочусь о своих вещах, чтобы они прослужили как можно дольше» или «Я провожу много времени за непродуктивными и не приносящими удовольствия занятиями».

Оценка возможности совершения суицида у подростков (Measure of adolescent potential for suicide, MAPS). MAPS разработан для оценки возможности совершения суицида подростками 14—18 лет из группы риска [12].

Проведение оценки состоит из двух этапов. На первом этапе проводится предварительное тестирование с помощью Опросника для учащихся средней школы [12], который включает вопросы для определения суицидального риска по трём областям: суицидальные мысли и поведение на настоящий момент, депрессия, злоупотребление алкоголем/наркотиками.

На основании результатов предварительного тестирования выделяется группа риска, с которой проводится очное интервью — MAPS, занимающее примерно два часа. Интервью оценивает суицидальный риск на основании трех показателей: *прямые факторы суицидального риска, косвенные факторы суицидального риска и факторы-протекторы*. Наличие прямых факторов суицидального риска оценивается с помощью вопросов о подверженности суициду за последнее время (кто-либо из близких или знакомых совершил суицид), отношению и убеждениям о самоубийстве, суицидальных мыслях и поведении (включая планирование, подготовку, наличие, количество и степень летальности прошлых попыток) и оценки угрозы вовлечения в суицидальное поведение на настоящий момент. Степень влияния косвенных факторов оценивается с помощью вопросов, касающихся безнадёжности, депрессии, тревоги, гнева, воспринимаемого уровня стресса и числа стрессоров на данный момент, жестокого обращения, употребления алкоголя/наркотиков, проблем в школе и возможности быть исключённым, рискованных действий. Наличие факторов, способных предотвратить суицид, вычисляется вопросами о самооценке, степени самоконтроля, стратегиях совладания и наличии и доступности поддержки.

MAPS оценивается специалистами как хороший инструмент для выделения подростков группы высокого риска совершения суицида [31].

Многосоставная шкала суицидальных тенденций для подростков (Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for Adolescents, MAST) разработана в Израиле для оценки риска суицидального поведения, состоит из 30 вопросов [25].

В основу MAPS заложено предположение, что суицидальное поведение развивается из базового конфликта между отношением к жизни и отношением к смерти. Четыре типа отношений: 1) *влечение к жизни* (проистекает из чувства безопасности и удовлетворения потребностей), 2) *отвращение к жизни* (возникает от боли, страдания, нерешаемых проблем), 3) *влечение к смерти* (в основе лежит убеждение, что смерть во многих аспектах может быть лучше жизни), 4) *отвращение к смерти* (проистекает из страха смерти и полного исчезновения).

Показатели MAPS различаются между суицидальными и несуйцидальными группами, подростками с суицидальными намерениями и совершившими попытку суицида, амбулаторными и стационарными пациентами. Типичный профиль подростков, склонных к суициду, включает слабое влечение к жизни, сильное отвращение к жизни и сильное влечение к смерти. Исследование американских учащихся колледжей показало, что шкала отвращения к смерти демонстрирует наиболее слабую связь с суицидальным поведением [26].

PATNOS — опросник из пяти вопросов используется в форме интервью клиницистами для определения «серьёзных случаев» намеренной передозировки лекарств подростками с целью выделения

нуждающихся в более подробной диагностике перед выпиской из кабинета неотложной помощи [20]. PATNOS — акроним пяти вопросов интервью: (1) *Есть ли у вас проблемы, которые длятся больше месяца?*, (2) *Были ли Вы дома одни во время принятия лекарств?*, (3) *Планировали ли Вы передозировку дольше трёх часов?*, (4) *Чувствуете ли Вы, что будущее безнадежно?*, (5) *Было ли Вам грустно большую часть времени перед передозировкой?* Два и более ответов «да» означают, что подросток находится в группе риска.

Опросник «Причины для жизни» (Reasons for Living Inventory, RFL) — шкала самоотчета, разработанная для оценки возможных причин не совершения суицида [22]. Одна из немногих шкал, фокусом которой являются защитные факторы и убеждения, являющиеся буфером против суицидального поведения. Существует несколько версий опросника, самая популярная состоит из 48 вопросов. В опросник входит шесть шкал: 1) *копинг-стратегии*, 2) *ответственность за семью*, 3) *ответственность за детей*, 4) *страх суицида*, 5) *страх социального неодобрения*, 6) *моральные соображения*. Другие версии RFL — Краткая шкала «причины для жизни» (BRFL) [17], «Причины для жизни» для подростков (RFL-A) [27] и краткая шкала «Причины для жизни» для подростков (BRFL-A) [26]. В подростковых выборках используется в основном RFL-A и BRFL-A.

Шкала определения возможности совершения суицида (Suicide Probability Scale, SPS) — инструмент, разработанный для проведения скринингов в подростковых выборках с целью определения риска совершения суицида у испы-

туемых от 14 лет и старше [11]. Оценка производится по четырём областям (и имеет четыре соответствующих шкалы): *безнадёжность, суицидальные мысли, негативная самооценка и враждебность*. Авторы позиционируют опросник как вспомогательный инструмент, не применимый для использования с индивидами уже отнесёнными в группу риска.

Индекс оценки суицидального риска Занга (Zung Index of Potential Suicide, IPS) — шкала, разработанная почти 40 лет назад для возможности прогнозирования суицидального поведения и выделения группы риска. Шкала состоит из двух частей: оценка *социодемографических параметров*, связанных с суицидальным риском и оценка *клинических показателей*. Социодемографические параметры включают следующее: прошлые госпитализации, недавние переезды, потери, религиозные убеждения и количество людей, с которыми проживает испытуемый. В числе клинических показателей: подавленное настроение, симптомы депрессии, тревоги, злоупотребление ПАВ, агрессия, безнадёжность, раздражительность, чувство растерянности, ощущение нехватки поддержки, соматические жалобы, ощущение отсутствия альтернатив суициду, суицидальные мысли, планы, предыдущие попытки, суициды в окружении.

Оценка производится с помощью трёх форм: одна заполняется клиницистом, шкала самоотчета и форма, заполняемая значимым другим.

Была также разработана израильская версия шкалы (Israeli Index of Potential Suicide, IIPS), сокращённая до 21 вопроса, модифицированная с учетом культурных особенностей и адаптированная для использования с подростками. При

использовании опросника были обнаружены существенные различия в показателях между суицидальными и не суицидальными испытуемыми [24].

Опросник самоповреждающего поведения (The Self-Harm Behavior Questionnaire) — инструмент, разработанный Р.М. Gutierrez, А. Osman, относительно недавно как для индивидуального заполнения, так и для скрининговой диагностики в школе. Содержит четыре шкалы: самоповреждающее поведение, суицидальные мысли, планирование суицида, попытки самоубийства в прошлом. Оценивает наличие самоповреждающего поведения в течении жизни и на настоящий момент, содержит такие вопросы как: «Вы когда-либо совершали попытку самоубийства?», «Вы когда-либо нанесли себе телесные повреждения без намерения умереть?». Выявляет информацию о методах, летальности, намерениях и частоте самоповреждающего поведения и даже событиях жизни, которые происходили в это время. В последнее время находит все более широкое применение для скрининговой диагностики суицидального риска за рубежом [16].

Заключение

В отечественных образовательных учреждениях для выявления группы суицидального риска наиболее удобен для использования будет инструмент, отвечающий следующий условиям: возможность скринингового применения, соответствие вопросов возрасту респондентов (понятен детям от 9—10 лет), охват разных маркёров суицидального поведения, по возможности, отсутствие прямых вопросов о суицидальных мыслях,

достаточно быстрое заполнение (не больше получаса). Наиболее подходят указанным пожеланиям «Детская шкала безнадёжности» А. Бека, «Причины для жизни» для подростков (RFL-A), «Опросник суицидальной направленности» (ISO-30), однако полностью перечис-

ленным критериям не отвечает ни один инструмент. В связи с чем, продолжение работы по изучению, переводу и адаптации указанных инструментов и создание новых, с учётом опыта существующих разработок, представляется крайне важным с практической точки зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР. М., 1980. 55 с.
2. Банников Г.С. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних [Электронный ресурс] / Г.С. Банников, О.В. Вихристюк, Л.В. Миллер, Т.Ю. Синыцына. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. 40 с. URL: <http://psychlib.ru/resource.php/pdf/documents/ВМг-2013.pdf> (дата обращения: 07.10.2013).
3. Профилактика суицидального поведения / А.А. Биркин, В.Ф. Войцех, В.А. Закондырина, А.А. Кучер. Мурманск: Пазори. 2004. 77 с.
4. Превенция самоубийств: Руководство для учителей и других работников школ / Всемирная организация здравоохранения. — Одесса, 2007. 25 с.
5. Диагностика личности / сост. Т.Н. Разуваева. Шадринск, 1993. 26 с.
6. Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов // Журнал неврологии и психиатрии. 2013. № 4. С. 50—53.
7. Павлова Т.С. Копинг-стратегии подростков с антивитаальными переживаниями [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru 2013. № 1. URL: http://psyjournals.ru/files/59152/psyedu_ru_2013_1_Palova-1.pdf (дата обращения: 07.10.2013).
8. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Д.А. Горшкова, А.М.Мельник // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 101—110.
9. Beck A. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation / A. Beck, R. Steer, M. Kovacs, B. Garrison // American Journal of Psychiatry. 1985. № 142. P. 559—563.
10. Beck A. Cognitive therapy of depression / A. Beck, A. Rush, B. Shaw, G. Emery. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
11. Cull J., Gill W. Suicide Probability Scale (SPS): Manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 1982. 67 p.
12. Eggert L., Thompson E., Hering J. A measure of adolescent potential for suicide (MAPS): Development and preliminary findings // Suicide and Life-Threatening Behavior. 1994. № 24. P. 359—381.
13. Fawcett J. Time-related predictors of suicide in major affective disorder / J. Fawcett, W. Scheftner, L. Fogg, D. Clark, M. Young, D. Hedeker, R. Gibbons // American Journal of Psychiatry. 1990. № 147. P. 1189—1194.

14. *Firestone R., Firestone L.* Voices in suicide: The relationship between self-destructive thought processes, maladaptive behavior, and self-destructive manifestations // *Death Studies*. 1998. № 22. P. 411—443.
15. *Goldston D.B.* Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescence: Technical report submitted to NIMH under Contract No. 263-MD-909995 / National Institute of Mental Health. Bethesda, MD: 2000. 202 p.
16. *Gutierrez P.M.* Development and initial validation of the self-harm behavior questionnaire / P.M. Gutierrez, A. Osman, F.X. Barrios, B.A. Kopper // *Journal of Personality Assessment*. 2001. № 77. P. 475—490.
17. *Ivanoff A.* Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory / A. Ivanoff, S.J. Jang, N.F. Smyth, M.M. Linehan // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1994. № 16. P. 1—13.
18. *Kazdin A., Rodgers A., Colbus D.* The Hopelessness Scale for Children: Psychometric characteristics and concurrent validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. № 54. P. 241—245.
19. *King J., Kowalchuk B.* Manual for ISO-30 Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30. Minneapolis: National Computer Systems, Inc. 1994.
20. *Kingsbury S.* PATHOS: A screening instrument for adolescent overdose: A research note // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1996. Vol. 37, Iss. 5. P. 609—611.
21. *Lewinsohn P.* The Life Attitudes Schedule: A scale to assess adolescent life-enhancing and life-threatening behaviors / P. Lewinsohn, J. Langhinrichsen-Rohling, R. Langford, P. Rohde, J. Seeley, J. Chapman // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1995. Vol. 25, Iss. 4, P. 458—474.
22. *Linehan M.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory / M. Linehan, J. Goodstein, S. Nielsen, J. Chiles // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51, Iss. 2. P. 276—286.
23. *Muehlenkamp J.J., Cowles M.L., Gutierrez P.M.* Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire with diverse adolescents // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010. Vol. 32, Iss. 2. P. 236—245. doi: 10.1007/s10862-009-9131-7.
24. *Orbach I., Bar-Joseph H.* The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies, hopelessness, ego identity, and coping // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1993. Vol. 23, Iss. 2. P. 120—129.
25. *Orbach I.* A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents / I. Orbach, I. Milstein., D. Har-Even., A. Apter, S. Tiano, A. Elizur // *Psychological Assessment*. 1991. Vol. 3, Iss. 3. P. 398—404.
26. *Osman A.* Validation of the Multi-Attitude Suicide Tendency Scale in adolescent samples / A. Osman, F. Barriours, W. Panak, J. Osman, J. Hoffman, R. Hammer // *Journal of Clinical Psychology*. 1994. Vol. 50, Iss. 6. P. 847—855.
27. *Osman A.* The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties / A. Osman, W. Downs, B. Kopper, F. Barrios, M. Baker, J. Osman, T. Besett, M. Linehan // *Journal of Clinical Psychology*. 1998. Vol. 54, Iss. 8. P. 1063—1078.

28. *Rohde P.* The Life-Attitudes Schedule — Short Form: psychometric properties and correlates of adolescent suicide proneness / P. Rohde, J.R. Seeley, J. Langhinrichsen-Rohling, M.L. Rohling // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2003. Vol. 33, Iss. 3. P. 249—260.
29. *Scott J.* Individual risk factors for early repetition of deliberate self-harm / J. Scott, R. House, M. Yates, J. Harrington // *British Journal of Medical Psychology*. 1997. Vol. 70, Iss. 4. P. 387—393.
30. *Shneidman E.* The suicidal mind. New York: Oxford University Press, 1998. 187 p.
31. *Spirito A., Overholser J.C.* Evaluating and treating adolescent suicide attempters: From research to practice. San Diego, California: Academic Press, 2003. 340 P.
32. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country // World Health Organisation. Geneva: WHO, 2013. URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/ (дата обращения: 07.10.2013).
33. *Woznica J., Shapiro J.* An analysis of adolescent suicide attempts: The expendable child // *Journal of Pediatric Psychology*. 1990. Vol. 15, Iss. 6. P. 789—196.
34. *Woznica J., Shapiro J.* An analysis of adolescent suicide attempts: a validation of the expendable child measure // *The Adolescent in turmoil* / edited by Allan Z. Schwartzberg. Westport, CT: Greenwood Publishing Group. 1998. P. 82—90.

Diagnosics of suicidal behavior risks of children and adolescents in educational institutions

T.S. Pavlova

research fellow of the laboratory of "Scientific-methodological support for emergency psychological assistance" of the Center of Urgent Psychological Aid, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow

The article describes the main techniques used in empirical studies abroad for diagnostics of risks of suicidal behavior in children and adolescents in population sampling: Beck Self-Rating Depression Inventory, The Hopelessness Scale for Children, Inventory of Suicide Orientation, Self-Destructive Thought Assessment Scale, The Life-Attitudes Schedule, A measure of adolescent potential for suicide (MAPS), Multi-Attitude Suicide Tendency Scale in adolescent samples, PATHOS, The Reasons for Living Inventory, Suicide Probability Scale (SPS), Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire

Keywords: suicide; adolescence; screening; diagnostics of suicidal mind.

REFERENCES

1. *Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A.* Diagnostika suitsidal'nogo povedeniia: Metodicheskie rekomendatsii / M-vo zdavookhraneniia RSFSR. M., 1980. 55 s.
2. *Bannikov G.S.* Metodicheskie rekomendatsii (pamiatka) psikhologam obrazovatel'nykh uchrezhdenii po vyavleniiu i preduprezhdeniiu suitsidal'nogo povedeniia sredi nesovershenoletnikh [Elektronnyi resurs] / G.S. Bannikov, O.V. Vikhristiuk, L.V. Miller, T.Iu. Sinityna. M.: GBOU VPO MGPPU, 2013. 40 s. URL: <http://psychlib.ru/resource.php/pdf/documents/BMr-2013.pdf> (data obrashcheniia: 07.10.2013).
3. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniia / A.A. Birkin, V.F. Voitsekh, V.A. Zakondyrina, A.A. Kucher. Murmansk: Pazori. 2004. 77 s.
4. Preventsiia samoubiistv: Rukovodstvo dlia uchitelei i drugih rabotnikov shkol / Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia. Odessa, 2007. 25 s.
5. Diagnostika lichnosti / sost. T.N. Razuvaeva. Shadrinsk, 1993. 26 s.
6. *Krasnova V.V., Kholmogorova A.B.* Sotsial'naia trevozhnost' i suitsidal'naia napravlennost' u studentov // Zhurnal nevrologii i psikiatrii. 2013. № 4. S. 50—53.
7. *Pavlova T.S.* Koping-strategii podrostkov s antivital'nymi perezhivaniiami [Elektronnyi resurs] // Psikhologicheskaia nauka i obrazovanie PSYEDU.ru 2013. № 1. URL: http://psyjournals.ru/files/59152/psyedu_ru_2013_1_Palova-1.pdf (data obrashcheniia: 07.10.2013).
8. *Kholmogorova A.B.* Suitsidal'noe povedenie v studencheskoi populiatsii / A.B. Kholmogorova, N.G. Garanian, D.A. Gorshkova, A.M. Mel'nik // Kul'turno-istoricheskaia psikhologiia. 2009. № 3. S. 101—110.

9. *Beck A.* Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation / A. Beck, R. Steer, M. Kovacs, B. Garrison // *American Journal of Psychiatry*. 1985. № 142. P. 559—563.
10. *Beck A.* Cognitive therapy of depression / A. Beck, A. Rush, B. Shaw, G. Emery. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
11. *Cull J., Gill W.* Suicide Probability Scale (SPS): Manual. Los Angeles: Western Psychological Services, 1982. 67 p.
12. *Eggert L., Thompson E., Herting J.* A measure of adolescent potential for suicide (MAPS): Development and preliminary findings // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1994. № 24. P. 359—381.
13. *Fawcett J.* Time-related predictors of suicide in major affective disorder / J. Fawcett, W. Scheftner, L. Fogg, D. Clark, M. Young, D. Hedeker, R. Gibbons // *American Journal of Psychiatry*. 1990. № 147. P. 1189—1194.
14. *Firestone R., Firestone L.* Voices in suicide: The relationship between self-destructive thought processes, maladaptive behavior, and self-destructive manifestations // *Death Studies*. 1998. № 22. P. 411—443.
15. *Goldston D.B.* Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescence: Technical report submitted to NIMH under Contract No. 263-MD-909995 / National Institute of Mental Health. Bethesda, MD: 2000. 202 p.
16. *Gutierrez P.M.* Development and initial validation of the self-harm behavior questionnaire / P.M. Gutierrez, A. Osman, F.X. Barrios, B.A. Kopper // *Journal of Personality Assessment*. 2001. № 77. P. 475—490.
17. *Ivanoff A.* Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory / A. Ivanoff, S.J. Jang, N.F. Smyth, M.M. Linehan // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1994. № 16. P. 1—13.
18. *Kazdin A., Rodgers A., Colbus D.* The Hopelessness Scale for Children: Psychometric characteristics and concurrent validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986. № 54. P. 241—245.
19. *King J., Kowalchuk B.* Manual for ISO-30 Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30. Minneapolis: National Computer Systems, Inc. 1994.
20. *Kingsbury S.* PATHOS: A screening instrument for adolescent overdose: A research note // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1996. Vol. 37, Iss. 5. P. 609—611.
21. *Lewinsohn P.* The Life Attitudes Schedule: A scale to assess adolescent life-enhancing and life-threatening behaviors / P. Lewinsohn, J. Langhinrichsen-Rohling, R. Langford, P. Rohde, J. Seeley, J. Chapman // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1995. Vol. 25, Iss. 4, P. 458—474.
22. *Linehan M.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory / M. Linehan, J. Goodstein, S. Nielsen, J. Chiles // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51, Iss. 2. P. 276—286.
23. *Muehlenkamp J.J., Cowles M.L., Gutierrez P.M.* Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire with diverse adolescents // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010. Vol. 32, Iss. 2. P. 236—245. doi: 10.1007/s10862-009-9131-7.

24. *Orbach I., Bar-Joseph H.* The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies, hopelessness, ego identity, and coping // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1993. Vol. 23, Iss. 2. P. 120—129.
25. *Orbach I.* A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents / I. Orbach, I. Milstein., D. Har-Even., A. Apter, S. Tiano, A. Elizur // *Psychological Assessment*. 1991. Vol. 3, Iss. 3. P. 398—404.
26. *Osman A.* Validation of the Multi-Attitude Suicide Tendency Scale in adolescent samples / A. Osman, F. Barriours, W. Panak, J. Osman, J. Hoffman, R. Hammer // *Journal of Clinical Psychology*. 1994. Vol. 50, Iss. 6. P. 847—855.
27. *Osman A.* The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties / A. Osman, W. Downs, B. Kopper, F. Barrios, M. Baker, J. Osman, T. Besett, M. Linehan // *Journal of Clinical Psychology*. 1998. Vol. 54, Iss. 8. P. 1063—1078.
28. *Rohde P.* The Life-Attitudes Schedule — Short Form: psychometric properties and correlates of adolescent suicide proneness / P. Rohde, J.R. Seeley, J. Langhinrichsen-Rohling, M.L. Rohling // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2003. Vol. 33, Iss. 3. P. 249—260.
29. *Scott J.* Individual risk factors for early repetition of deliberate self-harm / J. Scott, R. House, M. Yates, J. Harrington // *British Journal of Medical Psychology*. 1997. Vol. 70, Iss. 4. P. 387—393.
30. *Shneidman E.* The suicidal mind. New York: Oxford University Press, 1998. 187 p.
31. *Spirito A., Overholser J.C.* Evaluating and treating adolescent suicide attempters: From research to practice. San Diego, California: Academic Press, 2003. 340 P.
32. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country // World Health Organisation. Geneva: WHO, 2013. URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/ (дата обращения: 07.10.2013).
33. *Woznica J., Shapiro J.* An analysis of adolescent suicide attempts: The expendable child // *Journal of Pediatric Psychology*. 1990. Vol. 15, Iss. 6. P. 789—196.
34. *Woznica J., Shapiro J.* An analysis of adolescent suicide attempts: a validation of the expendable child measure // *The Adolescent in turmoil* / edited by Allan Z. Schwartzberg. Westport, CT: Greenwood Publishing Group. 1998. P. 82—90.