

УДК 159.972

З.Н. Панфиленко

(Научный руководитель - Богомаз С.Л., кандидат наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

E-mail: vsu.fsp@mail.ru

Адрес: 210033 г. Витебск, ул. Чапаева, 30, каб. 15

ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ В ИЗУЧЕНИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА

Резюме. Исследование отражает роль, возможности и ограничения различных методов, используемых для изучения суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера, и предлагает модель оптимального соотношения качественных и количественных методов при изучении данного явления. После анализа данных полученных от всех исследуемых групп, были выделены наиболее информативные методы для диагностики суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера и модель их оптимального соотношения.

Ключевые слова. Качественные и количественные методы, акцентуации характера, суицидальное поведение подростков, модель оптимального соотношения методов, установление контакта, выявление суицидального риска, валидность.

Введение. Уже на этапе раннего выявления суицидальных тенденций педагоги-психологи, имеют трудности в изучении личностных особенности 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 о том, как сочетать имеющиеся методы между собой, чтобы получить максимально полные и объективные данные, компенсируя ограничения одних методов другими [8].

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 Бурлачук, В.Н. и Духневич Л.Ф. 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, используемых для изучения суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера, с целью определения оптимального соотношения качественных и количественных методов при изучении данного явления.

Материалы и методы. Для получения информации об оптимальном соотношении качественных и количественных методов мы проанализировали три

группы применяемых нами методов. В первой группе, состоящей из 32-х подростков в возрасте от 14 – 15 лет, использовались количественные методы: Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»; Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан; Методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич); Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко [4; 6; 7].

Во второй группе, состоящей из 30-ти подростков в возрасте от 14 – 15 лет, использовались методы качественные: Анкетирование с открытыми вопросами; Субъективное шкалирование жизненных событий; Анализ продуктов деятельности. И в третьей группе, состоящей из 30-ти подростков в возрасте от 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 Шмишека (модификация К. Леонгарда) [8; 5; 1; 3].

После чего 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. Сравнительный анализ изучения суицидальной активности в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии и в нашем исследовании.

Результаты и их обсуждение. При исследовании первой группы где 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 от этих методов не оказали влияния на выводы о суицидальном поведении и акцентуациях характера в нашем исследовании. Однако, эти данные можно использовать как дополнительную информацию. Что же касается определения суицидального поведения в данной группе, то используемая нами 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 подростков склонных к суицидальной активности 7 человек (21,8% от общего числа опрошенных) открыто и эмоционально жаловались на переживания трудностей, связанных с семьей. Однако уровень опасности суицидального риска, который диагностируется по средствам 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 имелись указания на возможности возникновения депрессии и высокие риски злоупотребления психоактивными веществами, при диагностики с использованием «Патохарактерологический опросник ПДО А.Е. Личко».

С нашей точки зрения, наиболее эффективным, в данной группе методов стал «Патохарактерологический опросник ПДО А.Е. Личко», т.к. по мимо определения типа акцентуации характера, что уже дает возможность предположить не только возможность 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 данные 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 данных от 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 от применения метода шкалирования. По результатам использования данного метода, шестеро участников, ждущих 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 от этого метода показали, что 36,7% подростков имеют в своем развитии суицидальные тенденции, такие выводы делались на основании 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 показали, что 50% участников, предположительно имеют в своем развитии суицидальные тенденции. Кроме того, удалось выявить 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 ни 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. Данных о суицидальных тенденциях, которые не были замечены при проведении феноменологического интервью, но проявились 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 методики «Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)», с низким же антисуицидальным фактором из этих 40% нет никого.

Далее применялась проективная методика «Ваши суицидальные наклонности З. Королева», однако применение ее у 4-х участников (13,3%) продемонстрировавших суицидальные тенденции на всех этапах диагностики, не дала каких-либо результатов от применения данной методики, кроме того для 12-ти участников (40%), сделать однозначный вывод представляется проблематичным, потому как обработка данных этой методики не дает ни каких интерпретаций данных, которые мы получили. «Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)». Данные полученные при помощи этой методики показали, что 27 участников (90%) превысили допустимые уровни, по тем или иным шкалам. Хотелось бы отметить, что все 90% участников, попавшие 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 Шмишека (модификация К. Леонгард). От его использования мы получили данные о том, что 11 подростков в возрасте от 14 до 15 лет, что составляет 36,6% 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 не полными, об этом свидетельствует тот, факт, что участники заявляли о проблемах в ходе интервенции которые небыли диагностированы. Однако в данной группе методов, мы выделяем как наиболее эффективные, «Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко» и методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

Во второй исследуемой группе, данные были получены при помощи методов качественных. 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 при использовании 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 о том, что в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии, психодиагностика подростков совершивших суицидальную попытку начинается с беседы и составления анамнезов жизни и болезни подростка, на основе этой беседы, также строятся гипотезы о 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 результатам проведенной беседы психолог может применять и дополнительный диагностический инструментарий, например, рисуночными методики. Так основной набор тестовых методик состоит из: «Патохарактерологический опросник (ПДО) А.Е. Личко» или «Характерологический опросник Шмишека» (модификация К. Леонгарда); Теста на интеллект Векслера; «Рисунки Поппелрейтера»; «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 Гамельтона 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 случаи состоявшегося покушения на собственную жизнь, врачами ставится вопрос о психическом здоровье подростка, для ответа на который и изучаются его когнитивные функции и интеллект. Нас же

интересует личность здоровая в психическом плане, но нуждающуюся в коррекции с целью изменения неадаптивных поведенческих стратегий, и, как следствие, профилактики суицидального риска. Но, в тоже время, результаты используемых нами методик, могут натолкнуть нас выставление гипотезы о психических проблемах подростка и 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 модель их оптимального соотношения: 1) Метод феноменологического интервью в силу своей не структурированности является очень гибким, в результате чего мы имеем возможность управлять ходом беседы, и вместе с тем, возможность 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 от этого метода показали проявления 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 диагностики 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.

Список использованных источников

1. *Батаршев, А.В.* Диагностика черт личности и акцентуаций. Практическое руководство / А.В. Батаршев. – М.: Психотерапия, 2006. – 288 с.
2. *Бурлачук, В.Н. Духневич Л.Ф.* 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. *Бурлачук, Л. Ф.* Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. — СПб.: Питер, 2000. — 517 с.
4. *Дмитриев, М.Г., Белов, В.Г., Парфенов, Ю.А.* Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков / М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. – СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010 г. – 316 с.
5. *Корнетов А.Н.* [и др.]. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации / А.Н. Корнетов, И.Л. [и др.]. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.
6. *Кучер, А.А.* Выявление суицидального риска у детей / А.А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – №3. – С. 32–39.
7. *Личко, А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 2013. – 256 с.
8. *Янчук В. А.* Методология, теория и метод в современной социальной психологии и персонологии: интегративно-эклетический подход: Монография / В.А. Янчук. – Мн.: Бестпринт, 2000. – 416с.