

УДК 159.922.76-056.26; 394.8-053.81
DOI: 10.18384/2310-7235-2017-1-50-64

ИЗУЧЕНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРОЖИВАНИЮ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ¹

Э. Слайтер

Салемский государственный университет

01970, Массачусетс, г. Салем, ул. Лафайетт, д. 352, Соединенные Штаты Америки

Аннотация. Склонность к суицидальному поведению – важнейшая проблема среди молодежи при переходе к самостоятельному проживанию, однако мало известно о том, как этот феномен влияет на молодых людей с инвалидностью. Целью этого исследования был сбор информации о распространенности суицидальных наклонностей (в том числе, заявленные суицидальные мысли, планы или попытки суицида) среди молодежи переходного возраста 18–24 лет с ограниченными возможностями здоровья и контрольной группы здоровых молодых людей. Наше квази-экспериментальное исследование основано на вторичных данных коллаборационного психиатрического исследования эпидемиологии – репрезентативного исследования вопросов (данные со всей страны (США)), относящихся к поведенческим проблемам. Полученные результаты за прошедший год показывают, что люди с ограниченными возможностями здоровья в переходном периоде почти в четыре раза чаще сообщают о суицидальных мыслях, в девять раз чаще сообщают о составлении планов суицида и почти в одиннадцать раз чаще сообщают о попытках суицида ($p < .001$). Это исследование углубляет конкретные знания о категории населения молодых людей 18-24 лет, а также расширяет базу данных, подтверждающих наличие такой социальной проблемы в описываемой возрастной группе.

Ключевые слова: суицид, склонность к суициду, молодежь с особыми возможностями здоровья, переходный период, самостоятельное проживание.

SUICIDALITY AMONG TRANSITIONAL-AGED YOUTH WITH DISABILITIES: IMPLICATIONS FOR SOCIAL WORK PRACTICE

E. Slayter

Salem State University

352 Lafayette Street, Salem, Massachusetts, 01970, United States of America

Abstract. Suicide is a major problem among transitional-aged youth, yet little is known about how this phenomenon impacts youth with disabilities. This exploratory study sought to glean

© Э. Слайтер, 2017.

¹ Автор выражает искреннюю благодарность специалистам Московской общественной организации «Старшие Братья и Старшие Сестры» и особенно руководителю Александре Юрьевне Телицыной за качественный и профессиональный перевод статьи.

information about the prevalence of suicidality (i.e. self-reported suicidal thought, plan or attempt) amongst transitional-aged people aged 18-24 years old with a range of disabilities and a comparison group of youth without disabilities. This quasi-experimental study drew on secondary data from the Collaborative Psychiatric Epidemiology Study - a nationally representative study on matters relevant to behavioral health. Findings suggest that transitional-aged people with disabilities are almost four times more likely to report past year suicidal ideation, nine times more likely to report suicide plan-making and almost eleven times more likely to report suicide attempts ($p < .001$). This study extends specific knowledge across a population-base for young adults aged 18-24. Further, while this study also adds to the evidence base supporting the presence of this social problem in this population.

Key words: suicide, suicidality, emerging adulthood, transitional-aged youth.

Переход к взрослой жизни у молодежи часто осложнен целым рядом изменений, социальных и эмоциональных проблем, включающих в себя низкую самооценку и душевные страдания [6; 16]. Все молодые люди – вне зависимости от наличия особых возможностей здоровья или инвалидности – сталкиваются с этими сложностями. Существующие исследования определяют уровень склонности к суициду среди молодёжи переходного возраста, как высокий [9], при этом используют клинический термин «склонность к суициду», к которому относят наличие мыслей о суициде, планирование суицида и попытку суицида. Рассматривая категорию молодежи в возрасте от 15 до 24 лет, важно отметить, что суицид является второй по распространенности причиной смерти и приводит к 20% смертей ежегодно [9].

Данных о преобладании склонности к суициду среди молодых людей при переходе к взрослости в доступных источниках недостаточно, и их нехватка свидетельствует о необходимости этого исследования.

Данные, связанные с суицидом, о подростках США, учащихся в 9–12 классах, показывают, что 7,0% серьёз-

но рассматривали попытку суицида в предшествующем году (22,4% – девушки и 11,6% – юноши) [7]. В США на каждые сто тысяч подростков приходилось 9,9 совершенных самоубийств среди молодежи 15–24 лет [8; 10; 19]. В двух исследованиях, в которых рассматривались причины смерти подростков, суицид был отмечен первым для всех подростков [1; 3] и третьим для подростков 15–19 лет [10; 21]. Данные о подростках 13–19 лет в исследованиях польских авторов показывают, что о суицидальных мыслях сообщило 47,6% респондентов, о планах суицида – 32,3%, а попытки суицида были предприняты 10% подростков [22]. В проявлении склонности к суициду у подростков существуют гендерные различия. Анализ данных демонстрирует, что, хотя юноши чаще кончают жизнь самоубийством, девушки чаще сообщают о суицидальных мыслях [7].

Молодые люди с проблемами в обучении, получающие среднее образование в коррекционных школах, могут находиться в сфере большего риска суицида, чем их сверстники с общим образованием [3; 11; 17]. Однако мы мало знаем о молодёжи с более широким спектром ограничений. Более того, существует недостаток инфор-

мации о том, как феномен суицида может проявляться по мере перехода молодых людей с ограниченными возможностями здоровья от ранней юности к зарождающейся зрелости [4; 5; 14; 16]. Некоторые научные данные свидетельствуют о том, что «типичные» проблемы, с которыми люди сталкиваются в переходном возрасте, могут усугубляться опытом жизни людей с ограниченными возможностями здоровья [11; 12; 15]. Следовательно, чтобы установить базовые данные о молодежи с ограниченными возможностями здоровья, настоящее исследование изучает распространенность суицидальных мыслей, планов и попыток, о которых молодые люди сообщили сами, за последний год. В силу сравнительного недостатка независимых данных по этой теме у изучаемой категории молодежи эта работа является исследовательской.

Литературный обзор

Появляющаяся в последние годы литература раскрывает проблемы исследования склонности к суициду среди людей с ограниченными возможностями здоровья и значительно варьируется в зависимости от изучаемой группы населения. В ней не отражаются общие критерии ограниченных возможностей здоровья, что затрудняет сравнение. О двух исследованиях, основанных на опросе населения и изучавших группу людей с разнообразными нарушениями, будет сказано ниже. Пять других исследований основаны на выборках людей с конкретными видами ограничений, в том числе со сложностями в обучении, проблемами физического или интеллектуального развития или с сочета-

нием физических нарушений и связанных со здоровьем сложностей. Об этих исследованиях тоже пойдет речь ниже. Последняя статья – это литературный обзор, охватывающий сообщения о нанесении себе телесных повреждений. Только два исследования из всех посвящены именно молодёжи – не обязательно включая молодёжь в переходном к самостоятельному проживанию периоде, – но они включены в этот обзор в силу общей нехватки данных по этой теме. Два из этих исследований проводились среди взрослых со сложностями интеллектуального развития, однако эти данные помогают определить базовую информацию о вероятности появления склонности к суициду среди конкретной категории населения и указывают, в свою очередь, на необходимость учитывать нужды и когнитивные различия конкретных социальных групп в вопросах предотвращения самоубийств.

Теоретический анализ исследования, проведенного среди национальной репрезентативной выборки молодежи с особыми возможностями здоровья, показал, что уровень склонности к суициду среди людей с ограниченными возможностями значителен, что вызывает беспокойство. Вслед за исследованием 9–12-классников в США, это исследование использует термин «ограниченные возможности», понимаемые либо как физические, либо как относящиеся к особым медицинским диагнозам, в результате чего становится вероятным занижение количественных показателей – числа молодых людей с ограничениями, – что вызывает затруднение обобщения результатов для молодежи с разными типами ограничений. Джонс и Лоллар утверждают,

что молодые люди с ограниченными возможностями находятся в зоне повышенного суицидального риска, так как в их выборке студенты с ограничениями чаще сообщали, что серьезно задумывались о попытке суицида (33,2% vs. 15,0%; $CB = 2,7$, $p < 0,05$) или что совершали такую попытку (19,0% vs. 6,5%; $CB = 3,2$, $p < 0,05$) [12]. В то время как в большей части клинической литературы установилось более широкое понимание склонности к суициду (именно от суицидальных мыслей и планов до непосредственно попыток), в результатах этого исследования, скорее всего, недооценена распространенность склонности к суициду.

Анализ исследования населения на уровне штата показал следующее. Вашингтонский департамент здравоохранения опросил 10-классников о трех маркерах склонности к суициду – о мыслях, планах и попытках. Результаты показали, что среди старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья 31% сообщили о суицидальных мыслях, 25% строили планы суицида и 19% сообщили о предпринятых попытках суицида [27]. Отчет свидетельствует о том, что уровень склонности к суициду среди молодежи по штату Вашингтон выше, чем по стране в целом. Хотя это и не рецензируемая статья, этот документ описывает данные по всему штату, касающиеся молодежи, в том числе молодежи с ограничениями, относительно рискованного поведения, к которому причисляется и склонность к суициду. Этот отчет свидетельствует о тех же ограничениях в классификации особых возможностей здоровья и склонности к суициду, что и статья Джонс и Лоллар, рассмотренная выше [12].

В двух исследованиях фиксировалось наличие склонности к суициду среди молодежи со сложностями в обучении. В 1985 г. ученые в течение трех лет следили за выборкой молодых людей, вовлеченных в деятельность Центра по предотвращению суицида в Лос-Анджелесе, и установили, что 50% всех молодых людей, склонных к суициду, испытывали сложности в обучении ($n=14$). Второе исследование, фиксировавшее распространенность склонности к суициду в четырех областях северного Техаса, установило, что 14% всех связанных с суицидом случаев в школах затрагивали молодых людей со сложностями в обучении [3; 6]. Авторы отмечают, что молодежь с проблемами в обучении составляла всего 5% всех школьников. Это свидетельствует о большей вероятности склонности к суициду среди молодежи, испытывающей сложности в обучении.

Первое из двух исследований о склонности к суициду среди взрослых с задержками интеллектуального развития, использовало клиническую выборку из 751 гражданина Канады, имеющего отставание в интеллектуальном развитии, чтобы получить базовые демографические и клинические знания [15]. Были предоставлены данные о людях, которые в кризисной ситуации угрожали ($n=39$) или совершили попытку суицида ($n=28$). Выводы показывают, что, хотя было много общего у людей, угрожавших самоубийством, и тех, кто предпринял его попытку, последние были в среднем моложе и чаще имели значительный опыт использования услуг скорой помощи. Если смотреть на группу в целом, результаты показали различия по гендерной принадлежности (женщины), функцио-

нальному статусу (высоко функциональные) и опыту самоповреждения в отношении вероятности угроз или попыток самоубийства [13; 15].

Данные этого исследования, касающиеся гендерной принадлежности, неожиданны, так как они сильно отличаются от данных о том, как склонность к суициду проявляется среди населения с ограниченными возможностями здоровья, где женщины чаще угрожают самоубийством, а мужчины чаще совершают попытки суицида (Американский фонд по предотвращению самоубийств). Эти результаты могут указать на один способ принятия мер по предотвращению суицида именно среди людей с ограниченными возможностями здоровья [2]. Хотя упомянутое исследование было несовершенно – был использован всего один метод сбора данных, индивидуальные самостоятельно предоставленные отчеты (учитывая склонность отвечать на вопросы положительно, к примеру, среди людей с проблемами в интеллектуальном развитии) – это одна из немногих работ о суициде, посвященных именно людям с ограниченными возможностями здоровья и доступных для разработки клинической базы данных. Важные недостатки источников информации были тщательно изучены авторами.

Во втором исследовании, литературном обзоре, изучавшем взрослых с задержками в интеллектуальном развитии, авторы рассмотрели 21 рецензированную публикацию, посвященную склонности к суициду у людей с задержками в интеллектуальном развитии, включая одну статью, посвященную людям с синдромом Дауна [19]. Авторы согласились, что суще-

ствующая литература предоставляет данные о склонности к суициду по возрасту (а именно молодые / зрелые) и окружающей обстановке (а именно общинная, стационарная обстановка или условия проживания). Из этого литературного обзора можно извлечь три важных клинических замечания.

Первое и, возможно, самое главное замечание, сделанное в этой статье – предположение клинических врачей прошлого, что задержки в интеллектуальном развитии являются своеобразным «буфером» против возможной склонности к суициду, не подтверждается базой свидетельств, хоть и небольшой.

Во-вторых, было определено, что грусть и депрессия с большой вероятностью указывают на потенциал для будущей склонности к суициду и в клинических оценках должны приниматься всерьез.

В-третьих, эта публикация связывает существующие исследования о распространении депрессии среди людей с задержками в интеллектуальном развитии и указывает на возможность неверной диагностики, а также на необходимость особой оценки и механизмов вмешательства для клинических врачей. Последнее замечание демонстрирует необходимость исследования на предмет, как лучшие существующие практики оценки, вмешательства и предотвращения суицида могут быть модифицированы для определённых категорий населения.

В целом, хотя существующие данные указывают, что склонность к суициду – это важная проблема для людей с ограниченными возможностями, так как иногда они больше остального населения подвержены риску суицида, о

склонности к суициду в выборке населения известно мало. Кроме того, существующая литературная база не решает проблему недостатка литературы по теме суицида не только среди всех людей с ограниченными возможностями здоровья, но и, тем более, среди молодых людей с ОВЗ в переходном периоде – к самостоятельному проживанию.

Методы: используются данные коллаборационных психиатрических эпидемиологических опросов (КПЭС) с целью провести квази-экспериментальное, кросс-секционное исследование. Это исследование молодого населения в возрасте 18–24 лет. КПЭС состоит из следующих трёх опросов населения (выборка со всей страны): национальный опрос об американской жизни (степень удовлетворенности), повторный национальный опрос о коморбидности и национальное исследование выходцев из Латинской Америки и Азии в США. Результаты этих опросов были сопоставлены исследователями КПЭС с целью собрать полную и репрезентативную информацию о ряде расстройств среди населения. КПЭС известен своим подходом к формированию выборок из сообществ людей с темным цветом кожи, чтобы достичь цели репрезентативности. Результаты были получены из высказываний во время интервью, которые проводились телефонными программами с компьютерным управлением [7; 8; 9; 10].

Для более подробной информации о КПЭС и их подходах к формированию выборок обратимся к работе Джексона, Кесслера и др. [1]. По рекомендациям КПЭС по оценке данных, приближенные значения были получены из выборки людей с ограничен-

ными возможностями ($n=4,481,343$) и контрольной группы людей без ограничений ($n=4,463,529$). Как сказано у Е. Лайтфут и Э. Слэйтер [13], хотя этим данным уже больше десяти лет, доступ к национально репрезентативной, основанной на опросе населения базе данных, которая может помочь осмыслить распространенность склонности к суициду и предоставить информацию для предотвращения самоубийств, оправдывает использование этих данных.

Определение выборки: исследователи КПЭС определяли ограничения здоровья по состоянию самостоятельных заявлений, как и по критериям действий повседневной жизни (ДПЖ). Как сказано у Е. Лайтфут и Э. Слэйтер, использование ДПЖ для определения ограниченных возможностей распространено в сообществе, исследующем ограничения возможностей здоровья, хотя этот подход имеет свои недостатки [13].

В настоящем исследовании ограниченные возможности здоровья указывались, если человек заявлял минимум об одном ДПЖ. Так как люди могли заявлять более чем об одном расстройстве, процентные соотношения, указанные ниже, не взаимоисключающие. Хотя этому подходу недостает клинической точности, он полезен в вопросе определения превалирующих данных. 68% выборки людей с ограниченными возможностями здоровья сообщили о проблемах в обучении, запоминании или способности сосредотачиваться. Чуть больше трети выборки сообщили о сложностях в налаживании отношений с другими людьми (37%) или участии в школьном процессе, домашней работе или действиях повседневной

жизни (36%). Около четверти выборки людей с ограниченными возможностями здоровья (23,7%) сообщили о сложностях в работе или бизнесе. 14% выборки с ограниченными возможностями здоровья сообщили, что испытывают сложности при необходимости одному покинуть дом и/или пойти к врачу. Наконец, почти 7% выборки с ограниченными возможностями сообщили, что сталкиваются с трудностями в одевании, купании, в вопросах гигиены или передвижения по дому. Демографические характеристики выборки и контрольной группы показаны в табл. 1. Обе группы имеют схожую природу, однако люди в выборке чаще имели партнера или супруга(у) ($CB=1,51$, $p<0,001$), хотя реальное число людей с партнером или супругом(ой) было невелико [18; 23; 24; 25; 26].

Анализ проводился с оценкой по уточнениям исследователей КПЭС. Описание подхода к оценке исследователей КПЭС в создании файла данных находится на следующем сайте: http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/CPES/about_cpes/weighting/introduction.jsp.

Анализ данных с двумя переменными (t-критерий с независимыми выборками, соотношения вероятностей) был проведен с использованием Стандартизированного статистического пакета для социальных исследований, версия 21. Контрольные переменные гендерной принадлежности молодежи с темным цветом кожи и сообщений о злоупотреблении веществами, расстройствами настроений или поведения были использованы для создания выверенных соотношений вероятностей (см. табл. 1).

Таблица 1

Демографические характеристики молодых людей в переходный период к самостоятельной жизни

Переменная	Люди с ограниченными возможностями здоровья (N=4,481,343)	Люди без ограниченных возможностей здоровья (N=4,463,529)	Соотношения вероятностей и результаты t-тестирования
Пол (женский)	56,3%	48,2%	$CB=1,38^{***}$
Раса (Белые в сравнении с афроамериканцами/черными, американцами азиатского происхождения или «другими»)	69,1%	61,9%	$CB=1,37^{***}$
Латиноамериканская национальность (в сравнении с другими национальностями)	20,6%	17,4%	$CB=1,23^{***}$
Сообщили о наличии партнера / супруга(и)	5,8%	3,9%	$CB=1,51^{***}$
Средний годовой доход	\$45,560 (SD=\$49,284)	\$46,093 (SD=\$47,095)	$t=21,9^{***}$

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Примечание: Контрольная группа состоит из молодежи без ограничений по здоровью.

Эти переменные были выбраны у молодежи в связи со склонностью к суициду (распространенность, мысли, планы, попытка). Демографические факторы риска возникновения и развития склонности к суициду включают гендерную принадлежность, расу, латиноамериканскую национальность [27; 28].

Распространенность суицида среди молодых людей, определяющих свою национальность как латиноамериканскую (особенно среди девушек), афроамериканскую (юноши) или американо-индейскую и считающих себя выходцами из Аляски, выше, чем среди азиатской или белой молодежи [8; 27]. С целью облегчения интерпретации результатов данные представлены как соотношения вероятностей (обозначены в таблицах № 1 и № 2 как «СВ»). В этом исследовании все представленные соотношения вероятностей – трансформации примерных коэффициентов, полученных путем анализа логистической регрессии. Полученные таким образом данные о вероятности или частоте заявлений о расстройствах в выборке и контрольной группе легко интерпретировать. К примеру, соотношение вероятностей ниже 1 (например, 0,70) означает, что выборка сообщает о суицидальных мыслях с вероятностью на 30% меньше, чем контрольная группа. Однако соотношение вероятностей выше 1 (например, 1,50) обозначает, что выборка сообщает о суицидальных мыслях в полтора раза чаще, чем контрольная группа. Использование соотношений вероятностей применимо в данном анализе, так как оно сфокусировано в первую очередь на сравнении категорий населения и облегчении интерпретации этой работы для неакадемических профессионалов (см. табл. 2).

Отрегулированные соотношения вероятностей отвечают за пол, возраст, расу и национальность.

Определение переменных

Все переменные, включенные в это исследование, взяты из оригинальных исследований КПЭС. Согласно исследователям КПЭС, использованный опрос практически повторял расширенную версию составного международного диагностического интервью (СМДИ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая была разработана для опросной инициативы Всемирного психического здоровья (ВПЗ), называемого также ВПЗ-СМДИ [27]. Три бинарных независимых переменных были использованы для изучения распространенности суицидальных мыслей, планов и попыток за последний год среди выборки и контрольной группы. Важно отметить, что эта информация была сообщена самими участниками, а не собрана при помощи медицинских документов или записей о психическом лечении. Кроме того, КПЭС собирали данные о количестве попыток самоубийства, совершенных на протяжении жизни.

Ограничения

У этого исследования есть два ограничения, первое из которых относится к использованию данных, сообщенных самими участниками. Учитывая табуированность темы в повседневных разговорах, вполне вероятно, что заявлений о суицидальных мыслях, планах или попытках недостаточно. Кроме того, отсутствует контекстуальная информация о сообщенных суицидальных мыслях, планах и попытках. Отсутствуют важные контекстуальные

Таблица 2

Распространенность склонности к суициду, о которой участники сообщили сами, среди молодежи с ОВЗ в переходный период за прошедший год

Переменная	Люди с ограниченными возможностями здоровья (N=4,481,343)	Люди без ограниченных возможностей здоровья (N=4,463,529)	Неотрегулированное соотношение вероятностей, результат тестирования или t-тестирования	Отрегулированное соотношение вероятностей, результат тестирования или t-тестирования
Наличие суицидальных мыслей в прошедшем году	32,4%	11,4%	OR=3,71***	OR=3,60***
– планировали суицид в прошедшем году (подкатегория суицидальных мыслей)	– 12,2%	– 3,9%	OR=9,13***	OR=9,11***
– совершили попытку самоубийства в прошедшем году (подкатегория суицидальных мыслей)	– 22,9%	– 6,6%	OR=10,6***	OR=10,5***
– количество попыток самоубийства на протяжении жизни (подкатегория суицидальных мыслей)	2,0 (SD=2,4)	2,7 (SD=1,3)	t=14,5***	-

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Примечание: Контрольная группа состоит из молодежи без ограничений по здоровью.

данные о занятости выборки в планировании перехода и в системах услуг, связанных с ограниченными возможностями, так как исследование КПЭС не было нацелено на сбор информации об услугах для людей с ограниченными возможностями.

Данные о распространенности склонности к суициду, сообщенные самими участниками, представлены в табл. 2.

В исследовании за прошедший год 32,4% молодых людей с ограниченными возможностями сообщили о суицидальных мыслях, в сравнении с 11,4% молодых людей без ОВЗ (отрегулированное соотношение вероятностей (ОСВ)=3,60, p<0,001). В этой группе 12,2% молодых людей переходного возраста с ограниченными возможностями в сравнении с 3,9% остальных молодых людей сообщили о плани-

ровании суицида ($ОСВ=9,11, p<.001$). Далее, в первой группе 22,9% молодых людей с ОВЗ в переходном возрасте в сравнении с 6,6% остальных сообщили о совершении попытки суицида в прошедшем году ($ОСВ=10,51, p<.001$).

Изучение заявленных попыток суицида на протяжении жизни респондентов показало, что молодые люди с ОВЗ во время переходного периода к самостоятельной жизни, сообщившие о склонности к суициду за прошедший год, в среднем совершили две попытки самоубийства (ср. арифм. = 2,0, стандартное отклонение = 2,4). Контрольная группа, напротив, предприняла в среднем почти по три попытки самоубийства на протяжении жизни (ср. арифм. = 2,7, стандартное отклонение = 1,3).

Обсуждение и выводы

Представленное исследование описывает основные данные о распространенности заявленных участниками суицидальных мыслей, планов и попыток за последний год среди выборки молодежи с ограниченными возможностями здоровья в переходный к самостоятельной жизни период. Результаты демонстрируют, что молодежь с ОВЗ в этот период находится в зоне большего риска суицидальных мыслей, планов и попыток, чем молодые люди без особенностей здоровья. Действительно, чуть меньше трети молодых людей с ОВЗ в переходном периоде сообщили о суицидальных мыслях за прошедший год. Выборка молодежи с ОВЗ в переходном периоде в 3,6 раз чаще сообщала о суицидальных мыслях, а частота сообщений о суицидальных планах или попытках была примерно в три раза выше уровня риска.

Таким образом, при том, что суицид известен как распространенная причина смерти в возрастной категории молодежи от 10 до 24 лет, похоже, что существует подгруппа молодежи, начинающая самостоятельное проживание, которая подвержена большему риску склонности к суициду. Эти данные позволяют сделать выводы о необходимости принятия специальных мер, направленных на предотвращение суицида.

Кроме того, это позволяет использовать скрининг суицидов для их оценки и вмешательства. Специалисты должны учитывать развитие специфичных для культуры скрытых инструментов скрининга суицида, его оценки и предотвращения, а также подтверждают необходимость позитивной коммуникационной кампании в социальных сетях.

Планирование программы по предотвращению суицида: планирование помощи по предотвращению суицида должно быть направлено не только на саму молодежь в период перехода к самостоятельному проживанию, но и на их семьи, а также на организации, где и тем, и другим оказываются услуги и поддержка. Ресурсный центр по предотвращению суицида составил Репозиторий лучших практик (РЛП), в котором перечислен ряд программ, доказавших свою востребованность и эффективность, т. е. разного вида вмешательств, которые прошли тщательную оценку и продемонстрировали положительный результат.

Подходы к предотвращению могут принять микро/семейный уровень или макро/общественный уровень. Вмешательство микро/семейного уровня, программа «Поговорим со сторожем»

(«тем, кто охраняет границы»), организовывает обучение по предотвращению суицида для приемных родителей и других взрослых, заботящихся о молодежи, оставшейся без попечения родителей. Основные «сторожа» («те, кто берегут границы») – это «люди, которые регулярно контактируют с молодыми людьми или семьями в беде», согласно Национальной стратегии по предотвращению суицида [25]. Обучение «сторожей» оценивается как одна из нескольких многообещающих стратегий предотвращения суицида. Это обучение затрагивает мифы и факты о суициде, риск и защитные факторы, информацию о предупреждающих признаках суицида, идеи о том, как говорить о суициде с молодежью, находящейся в зоне риска, подходы к запрету на средства, возможные для применения попыток суицида, а также рекомендации по реакциям на суицидальный кризис.

С другой стороны, примером вмешательства макро/общественного уровня является Программа модели предотвращения подросткового суицида (ПМППС), которая могла бы быть осуществлена в определенном сообществе. ПМППС – это общественная программа вмешательства и предотвращения суицидального поведения, которая направлена на высокие уровни суицида среди подростков и молодых людей. Цели программы связаны с уменьшением количества случаев подросткового суицида и его попыток путем информирования общества о суициде. Как общественная инициатива, ПМППС задействует универсальные, отобранные способы вмешательства и подчеркивает роль вовлеченности сообщества в профи-

лактику суицидов среди молодежи. Хотя программа была создана с учетом конкретных культурных нужд американо-индейского сообщества, при небольшой модификации она может быть использована для представителей других сообществ.

Скрининг-обследование в центрах услуг для людей с ограниченными возможностями

Данные, полученные при обследовании молодежи, свидетельствуют о необходимости осуществлять попытки предотвращения суицида в среде, где молодежь в переходный период к самостоятельному проживанию воспринимается с учетом их возможностей, особенности и ограничений по здоровью. Эти обследования могут включать в себя школы или обучающие программы для людей 18–21 года, центры независимого проживания, центры устройства на работу, центры профессиональной реабилитации и государственные офисы, такие как офис социального обеспечения. Конкретные специалисты могут также включать помощь по планированию перехода к самостоятельной жизни, тренеров по обучению жизненным навыкам, тренеров по трудоустройству или тренеров для родителей.

Хотя многие профессионалы, работающие в такой среде, не являются консультантами по психическому здоровью, может проводиться их обучение скринингу, например, при рассмотрении программы вмешательства «Спросить, убедить, направить» (QPR). Этот широко используемый метод предлагает онлайн-тренинги и для отдельных людей и для организаций (QPR International, 2015). Это обследо-

вание может быть использовано, если молодой человек угрожает навредить себе или покончить с собой, проявляет интерес к способам совершить самоубийство (например, поиск таблеток, оружия и др.) или говорит и пишет о смерти или суициде.

Врачу, работающему в клинике, следует провести оценку психического здоровья пациента с целью разработки мер предосторожности, которые тут же могут быть осуществлены, чтобы обеспечить безопасность и стабильность молодого человека. На наш взгляд, именно специалистам сферы услуг для людей с ограниченными возможностями здоровья необходимо чувствовать себя более комфортно в процессе скрининга именно с этой категорией молодых людей. Меры по вмешательству и предотвращению суицида в этой категории молодежи могут также проводиться врачами-психологами и социальными работниками, которые работают с молодежью переходного возраста с ограниченными возможностями, в общественных центрах психического здоровья и клиниках. Такие меры по выявлению потенциальной склонности к суициду должны проводиться с использованием стандартных методов скрининга на суицид [18].

Проблемы, возникающие в практике.

1. Инструменты для проведения скрининга.

Несмотря на большое количество инструментов скрининга, обследований, оценки и вмешательства, доступных клиническим врачам, важно отметить, что в реестре лучших практик Ресурсного Центра по Предотвращению Суицида нет списка инструментов, специфичных для людей с

ограниченными возможностями. Хотя для некоторых категорий населения с ограниченными возможностями применение общей соответствующей возрасту практики возможно, для других групп людей с особыми возможностями здоровья или культурными особенностями это может стать проблемой. Например, методы скрининга на злоупотребление веществами для работы с глухими, плохо слышащими и использующими американский язык жестов (АЯЖ) людей пришлось модифицировать из-за различий в терминологии в английском и АЯЖ [10]. Похожие сложности возникают и с людьми с когнитивными задержками в развитии.

2. Кампания в социальных сетях.

Когда мы думаем и о прогрессе коммуникационных технологий, и о росте широкого доступа к таким технологиям, становится ясно, что этот процесс реформирует отношения между людьми. Активное использование Интернета повлекло за собой беспрецедентный рост уровня связи и деятельности онлайн. Виртуальные пространства сжимают расстояния, ассоциируемые с географическим месторасположением, и становится возможным создавать связи между людьми способом, немислимым в контексте традиционного общения. Похоже, что онлайн-сообщества быстро становятся скорее правилом, чем исключением относительно социальных контактов молодежи [20]. С учетом этих реалий в последние годы в попытках предотвращения суицида стали использоваться сила и потенциал социальных сетей, таких как YouTube, Twitter и Facebook. Одна из таких кампаний, кампания «Станет лучше» в YouTube, была спроектирована, что-

бы поддержать молодых людей, имеющих нетрадиционную сексуальную ориентацию (ЛГБТ) [20; 28]. Она была создана в 2010 г. американским журналистом Дэном Сэваджем и его партнером Тэрри после волны молодежных суицидов, ставших последствиями буллинга (травли). Следует отметить, что хотя на момент написания этой работы не существует исследований об эффективности этой кампании в отношении снижения количества попыток суицида, справедливо будет отметить, что эта доморощенная кампания смогла уникальным образом привлечь внимание к проблеме суицидов среди молодых людей ЛГБТ и создать условия для международного диалога о буллинге и самоубийствах среди данной категории населения. Потенциал для исследования подобных подходов к предотвращению суицида среди молодых людей переходного возраста с ограниченными возможностями еще не изучен, однако может быть принят во внимание организациями, занимающимися помощью таким людям.

Перспективы исследования. В то время как это исследование представляет основную информацию о

распространенности самостоятельно заявленной склонности к суициду среди молодежи с ОВЗ в период перехода к самостоятельному проживанию и других молодых людей, в трех областях необходимы дополнительные исследования.

Во-первых, рассмотрение различий (или их отсутствия) между влиянием факторов риска склонности к суициду на молодежь в переходном к самостоятельному периоду жизни с ограниченными возможностями здоровья или без них необходимо для грамотного составления программ по предотвращению суицидов и применения скрининга.

Во-вторых, необходимо развитие и тестирование программ предотвращения, инструментов скрининга, оценки и вмешательства для глухих и слабослышащих молодых людей в переходный период.

В-третьих, сразу после проведения тренингов с родителями, работниками сферы услуг и клиническими врачами необходимо провести исследования компетентности вмешательства и уверенности в правильности и своевременности подобного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Alegria M., Jackson J. Kessler R. and Takeuchi D. [Electronic source]. URL: <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/20240#method> (request date 05.01.16).
2. American Foundation for Suicide Prevention. Suicide Rates by Sex. URL: <https://www.afsp.org/understanding-suicide/facts-and-figures> (request date 11.03.15).
3. Bender W.N., Rosenkrans C.B., Crane M.K. Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Learning Disability Quarterly*. 1999. № 22. P. 143–156.
4. Blakeslee J. Expanding the scope of research with transition-age foster youth: applications of the social network perspective. *Child & Family Social Work*. 2012. №17(3), P. 326–336.
5. Blakeslee J.E., Del Quest A., Powers J., Powers L.E., Geenen S., Nelson M., Dalton L.D., McHugh E. Reaching everyone: Promoting the inclusion of youth with disabilities in evaluating foster care outcomes. *Children & Youth Services Review*. 2013. № 35(11). P. 1801–1808.

6. Borowsky I., Resnick M. Environmental stressors and emotional status of adolescents who have been in special education classes. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 1998. № 152 (4). P. 377–382.
7. Centers for Disease Control (CDC). Suicide: Facts at a Glance [Electronic source]. URL: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide-datasheet-a.pdf> (request date 05.01.16).
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicide Rates Among Persons Ages 10–24 Years, by Race/Ethnicity and Sex, United States, 2005–2009 [Electronic source]. National Center for Injury Prevention and Control. URL: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/statistics/rates03.html> (request date 10.03.15).
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Injury Prevention and Control [Electronic source]. URL: www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html (request date 24.09.14).
10. Guthmann D., Moore D. The substance abuse in vocational rehabilitation screener in American Sign Language (SAVR-S-ASL) for persons who are deaf. *Journal Of The American Deafness & Rehabilitation Association (JADARA)*. 2007. № 41 (1). P. 9–16.
11. Huntington D.D., Bender W.N. Adolescents with Learning Disabilities at Risk? Emotional Well-Being, Depression, Suicide. *Journal Of Learning Disabilities*, 1993. 26(3). PP. 159–166.
12. Jones E., Lollar D. Relationship between physical disabilities or long-term health problems and health risk behaviors or conditions among U.S. high school students. *Journal of School Health*. 2008. 78(5). P. 252–257.
13. Lightfoot E. and Slayter E. Risk factors for child welfare involvement amongst parents with disabilities. *Children and Youth Services Review*. 2014. 47(P3), P. 283–290.
14. Lotstein D.S., Kuo Alice A., Strickland Bonnie, Tait. The Transition to Adult Health Care for Youth With Special Health Care Needs: Do Racial and Ethnic Disparities Exist? *Pediatrics*. Supplement 2010. 3, 126(3), pS129-S136. 8p. DOI: 10.1542/peds.2010-146SF.
15. Lunskey Y., Raina P., Burge P. Suicidality among adults with intellectual disability. *Journal of Affective Disorders*, 2012. 140, 3, 292–295.
16. Mandarino K. Transitional-Age Youths: Barriers to Accessing Adult Mental Health Services and the Changing Definition of Adolescence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2014. 24(4), P. 462–474.
17. McBride H.E., Siegel L.S. Learning disabilities and adolescent suicide. *Journal Of Learning Disabilities*, 1997. 30(6). P. 652–658.
18. McManama O'Brien K. H., Singer J.B., LeCloux M., Duarté-Vélez Y., & Spirito A. Acute behavioral interventions and outpatient treatment strategies with suicidal adolescents. *International Journal Of Behavioral Consultation & Therapy*, 2014. №9(3), P. 19–25.
19. Merrick J., Merrick E., Lunskey Y., Kandel I. Suicide behavior in persons with intellectual disability. *The Scientific World Journal*. 2005. № 5. P. 729–735.
20. Muller A. Virtual communities and translation into physical reality in the 'It Gets Better' project. *Journal Of Media Practice*. 2011. №12(3), P. 269–277.
21. Neimeyer R., MacInnes W. Assessing paraprofessional competence with the Suicide Intervention Response Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 1981. 28(2), PP. 176–179.
22. Pawłowska B., Potemska E., Zygo M. & Olajossy M. Prevalence of selfinjury, suicidal ideation, plans and attempts in adolescents aged 13 to 19 years of age. *Polish Journal Of Public Health*. 2015. 125(1). PP. 55–59.
23. Peck M. Crisis intervention with chronically and acutely suicidal adolescents. In M. Peck, N. Farbelow and R. Litman. *Youth Suicide*. New York, 1985. P. 1–33.
24. Rourke B.P., Young G.C., Leenaars A.A. A Childhood Learning Disability that Predisposes Those Afflicted to Adolescent and Adult Depression and Suicide Risk. *Journal Of Learning Disabilities*. 1989. 22(3), P. 169–175.

25. United States Department of Health and Human Services. National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. URL: [http://www,hhs.gov](http://www.hhs.gov) (request date 05.03.15).
26. Wachter C.A., Bouck E.C. Suicide and Students With High-Incidence Disabilities. *Teaching Exceptional Children*. 2008. 41(1). P. 66–72.
27. Washington State Department of Social and Health Services, Division of Alcohol and Substance Abuse. Washington State's Plan for Youth Suicide Prevention [Electronic source]. URL: http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/160024_YouthWithDisabilities-RiskFactorsForSubstanceAbuse.pdf (request date 10.03.15).
28. Webster Jr.C.R. It Gets Better Project. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013. № 52(6). P. 657–659.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Слайтер Элспет – доктор наук, адъюнкт-профессор Школы социальной работы Салемского государственного университета;
e-mail: eslayter@salemstate.edu

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Elspeth Slayter – Doctor of Science, Adjunct Professor, School of Social Work, Salem State University;
e-mail: eslayter@salemstate.edu

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Э. Слайтер. Изучение склонности к суицидальному поведению среди молодежи с ограниченными возможностями здоровья при переходе к самостоятельному проживанию: возможности применения в практической социальной работе // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2017. № 1. С. 50–64.
DOI: 10.18384/2310-7235-2017-1-50-64

THE CORRECT REFERENCE TO ARTICLE

E. Slayter. Suicidality among transitional-aged youth with disabilities: implications for social work practice. *Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychology*. 2017. no 1. pp. 50–64.
DOI: 10.18384/2310-7235-2017-1-50-64