

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Н.В. Басалаева
подпись инициалы, фамилия

« 13 » 06 2023 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код – наименование направления

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Руководитель

Н.В. Басалаева
подпись, дата

зав. каф., канд. психол. наук
должность, ученая степень

Н.В. Басалаева
инициалы, фамилия

Выпускник

Т.А. Ушакова
подпись, дата

Т.А. Ушакова
инициалы, фамилия

Нормоконтролер

Ж.А. Левшунова
подпись, дата

Ж.А. Левшунова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2023

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте» содержит 84 страницы текстового документа, 42 использованных источника, 11 таблиц, 4 приложения, 41 рисунок.

СУИЦИД, СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.

В наши дни подростков окружает много трудностей и проблем, что, к сожалению, в некоторых случаях приводит к проявлению суицидального поведения. Совершая суицид и проявляя суицидальное поведение, подросток не просто привлекает внимание, он пытается быть услышанным. Подростки гораздо импульсивнее, они намного острее реагируют на происходящее, более чувствительно относятся ко всему, что происходит вокруг. Вовремя обнаруженное наличие предпосылок суицидального поведения может улучшить профилактическую работу в данном направлении, нацеленную на обеспечение психологической помощи подросткам, а также на проработку имеющихся проблем и мыслей о суициде.

Цель работы – изучение суицидального поведения в подростковом возрасте и его профилактики.

Проводя анализ полученных результатов, мы выявили, что у 34 % респондентов имеется склонность к проявлению суицидального поведения, а у остальных 66 % склонность к суицидальному поведению находится на низком уровне. По итогам первичной диагностики нами была разработана система занятий «Мы выбираем жизнь!». Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что разработанная нами система занятий может быть эффективна при профилактике суицидального поведения у подростков.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения проблемы суицидального поведения подростков и его профилактика.....	7
1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика.....	7
1.2 Проявление суицидального поведения в подростковом возрасте.....	12
1.3 Особенности профилактической работы с подростками, имеющими суицидальное поведение.....	17
2 Экспериментальное изучение и профилактика суицидального поведения у подростков.....	23
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	23
2.2 Система занятий, направленных на профилактику суицидального поведения у подростков.....	33
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	36
Заключение.....	56
Список использованных источников.....	59
Приложение А Результаты первичной диагностики.....	64
Приложение Б Содержание системы занятий «Мы выбираем жизнь!»	68
Приложение В Результаты повторной диагностики экспериментальной группы.....	81
Приложение Г Результаты повторной диагностики контрольной группы...	83

ВВЕДЕНИЕ

В наши дни подростков окружает много трудностей и проблем, что, к сожалению, в некоторых случаях приводит к проявлению суицидального поведения. Согласно Постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в Красноярском крае в 2020 году зафиксировано 311 случаев самоубийств среди несовершеннолетних [31].

Совершая суицид и проявляя суицидальное поведение, подросток не просто привлекает внимание, он пытается быть услышанным. Подростки гораздо импульсивнее, они намного острее реагируют на происходящее, более чувствительно относятся ко всему, что происходит вокруг. Подростки более внушаемы, а их стремление к подражанию кумирам или сверстникам может стать поводом для проявления суицидального поведения.

Вовремя обнаруженное наличие предпосылок суицидального поведения может улучшить профилактическую работу в данном направлении, нацеленную на обеспечение психологической помощи детям, а также на проработку имеющихся проблем и мыслей о суициде.

Цель исследования: изучение суицидального поведения в подростковом возрасте и его профилактики.

Объект исследования: суицидальное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования: профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте.

Задачи исследования:

- проанализировать труды отечественных и зарубежных психологов по проблеме суицидального поведения подростков;
- охарактеризовать особенности профилактической работы с подростками, имеющими суицидальное поведение;
- провести экспериментальное исследование, направленное на выявление суицидального поведения в подростковом возрасте;

– разработать и реализовать систему занятий по профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте, определить ее эффективность.

Методы исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме;
- эмпирические методы: методика «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев);
- методы количественной и качественной обработки результатов.

Методологической основой изучения данной проблемы послужили труды психологов по проблеме профилактики суицидального поведения (Войцех В.Ф., Злова Т.П., Положий Б.С. и др.), а также труды отечественных ученых по проблеме суицидального поведения (Амбрумова А.Г., Неелман Й., Рудзинская Т.Ф. и др.).

Экспериментальная база исследования представлена Муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением Подтесовской среднеобразовательной школой № 46 имени В.П. Астафьева. Исследование проводилось в декабре 2022 года – мае 2023 года. Выборка представлена учениками Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Подтесовской среднеобразовательной школой № 46 имени В.П. Астафьева. Возраст испытуемых 14-15 лет. Количество учеников, принявших участие в исследовании – 37 человек. Из них: 17 – мальчиков, 20 девочек.

Этапы исследования.

1 этап (ноябрь 2022 г. – декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы суицидального поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики суицидального поведения подростков.

2 этап (январь 2023 г. – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы профилактических занятий с подростками, имеющими суицидальное поведение.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики суицидального поведения у подростков, анализ полученных результатов исследования, установление эффективности профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному поведению, формулирование выводов, оформление ВКР.

Результаты исследования были представлены на V Всероссийской научно-профилактической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Красноярск – Лесосибирск, 2023), II Всероссийском научном молодежном форуме «Современное педагогическое образование: теоретический и прикладной аспекты» (Лесосибирск, 2023). По теме ВКР опубликована 1 научная статья.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в возможности использования представленных материалов для организации профилактической работы с подростками, имеющими склонность к проявлению суицидального поведения. В данной работе описан материал по проблеме суицидального поведения в подростковом возрасте, а также выделены особенности проявления суицидального поведения среди подростков. Данный материал может использоваться в работе педагогом-психологом, учителем, социальным педагогом и другими специалистами, работающими с подростками.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, который включает в себя 42 источника, 4 приложения. В работе содержится 11 таблиц и 41 рисунок. Общий объем работы – 84 страницы.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика

В наши дни особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения у подростков. Данная проблема часто освещается в средствах массовой информации, а также изучается специалистами различных областей: психологами, педагогами, врачами, философами и другими специалистами.

Суицид представляет собой осмысленный поступок человека, приводящий к прекращению жизни. По мнению В.Ф. Войцех, Н.И. Евсеевой и П.Б. Зотова, суицидальным поведением называют любую деятельность человека, целью которой является нанесение себе вреда, приводящее к смерти. К человеку можно применить термин суицидальный, если мысли человека всецело заняты мыслями о самоубийстве. Под данную категорию также попадают люди, находящиеся в зоне суицидального риска, или же люди, которые уже совершали попытки самоубийства [9, 13, 18].

Б.С. Положий утверждал, что понятие «суицидальное поведение» в широком смысле, включает в себя не только суицид, но и прочие проявления суицидальной активности – попытки самоубийства, мысли, угрозы, рассуждения на данную тему и другие [30].

В настоящее время понятие формы и характеристику суицидального поведения подробно рассматривают в области социально-гуманитарных наук. Достаточное количество проведенных исследований в области изучения суицидального поведения, дало толчок для создания суицидологии, как отдельной дисциплины в науке. Суицидология направлена на изучение всех аспектов, касающихся суицидального поведения [34]. Проблема суицида распространяется в наши дни на все слои общества, затрагивает всю современную цивилизацию, вне зависимости от возраста, расы, пола и финансового положения. Суицидальное поведение подробно рассматривалось в

трудах как отечественных, так и зарубежных авторов: А.Г. Амбрумовой, В.Ф. Войцех, Т.П. Зловой, П.Б. Зотова, Б.С. Положего и др. [2; 3; 9; 16; 18; 30].

По определению А.Г. Амбрумовой, суицидальное поведение является «следствием психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние антивитаальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние суицидальные попытки и завершённый суицид» [2, с. 97].

Ю.Р Вагин в своих исследованиях отмечает, что часто «суицидальное поведение входит в структуру аутоагрессивного наряду с парасуицидами и прямой и косвенной аутодиструкциями» [6, с. 292].

По мнению П.Б. Зотова, Й. Неелман и Т.Ф. Рудзинской, изучающих данную проблему, у некоторых людей есть скрытые формы суицидального поведения, что само по себе является определенной предпосылкой перехода во внешнюю активность суицидальных проявлений. Из этого следует, что вовремя обнаруженные некоторые черты человека, своевременная диагностика индивида, направленная на выявление суицидальных проявлений, проведение занятий по психокоррекции и психотерапии, а также лечение при помощи медикаментов, могут оказать помощь в предотвращении суицидальных проявлений [18; 27; 33].

Е.В. Змановская в своих трудах выделяет следующие этапы суицидального поведения.

1 этап – предсуицидальный (подготовка к совершению суицида).

2 этап – постсуицидальный (при условии того, что попытка суицида была безуспешной).

Перечисленные этапы могут протекать как долговременно, так и за короткий промежуток времени [17].

Согласно классификации Т.Ф. Рудзинской, существуют три фактора, способствующих возникновению суицидального поведения [33], которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Факторы, способствующие возникновению суицидально поведения

Факторы	Характеристика
Биологические	1. Нарушения серотонинергической системы мозга; 2. Суицидальное поведение у биологического родственника.
Психолого-психиатрические	1. Психические расстройства личности (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость); 2. Индивидуально-психологические особенности (сниженная переносимость эмоциональных нагрузок, максимализм, категоричность суждений, склонность к «черно-белым» оценкам, низкий уровень коммуникативных способностей, неадекватная самооценка, ограниченный репертуар копинг-стратегий, низкий уровень способностей к решению межличностных проблем); 3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.
Социально-средовые	1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое, психологическое или сексуальное насилие и др.); 2. Определенные социальные характеристики семьи, постоянного места работы и др.); 3. Доступность средств суицида.

Й. Неелман утверждает следующее: «согласно психопатологическому, суицидальное поведение – симптом психического заболевания; социологическому – данное поведение результат социальной обстановки в обществе; социально – психологическому – обусловлено индивидуальными факторами. В настоящее время суицидальное поведение не оценивается только с патологической точки зрения. Данное поведение характерно и для психически здоровых людей. Однако важным представляется то, что наличие у индивида как психической, так и тяжелой соматической патологии является фактором риска формирования суицидального поведения» [27, с. 25]. Й. Неелман определяет суицид, как отдельное заболевание, которое имеет свою форму и особенности, а также нуждается в определенной терапии.

Суицидальное поведение в большинстве случаев проявляется у подростков замкнутых, отчужденных, а также у детей с нестабильным психическим состоянием. Так же к подросткам, подверженным суициду, мы можем отнести детей, находящихся в неблагоприятных домашних условиях, часто наблюдающих конфликты родителей, детей, подверженных домашнему насилию, либо детей, которые подверглись буллингу от сверстников [26].

Н.В. Александрова в своей работе представила следующие типы суицидального поведения [1], которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Типы суицидального поведения

Тип суицидального поведения	Характеристика
Истинное	Хорошо обдуманное и принятое решение человека о суициде. Важна эффективность попытки суицида. В данном случае в предсмертных записках прописаны самообвинения с целью защиты близких от обвинений. Чаще всего при истинном суициде прибегают к повешению.
Самоповреждения	В данном случае сочетаются аутоагрессия с гетероагрессией. Как правило этому способствуют: воспитание в неблагополучной среде, асоциальное поведение близких, нарушение школьной адаптации, эпилептоидный тип акцентуации характера, пубертатный период. Данный тип связан с внутренней злобой и агрессией индивида.
Аффективное	Это суицидальные попытки, совершаемые в состоянии аффекта, который длится всего несколько минут, однако в некоторых случаях данное состояние может затягиваться на несколько часов, или даже дней. В данном случае, чаще всего, при попытке суицида прибегают к самоповешению или отравлению токсичными веществами.
Демонстративное	Попытка суицида с целью привлечь к себе внимание окружающих, безо всякого желания покончить с собой, с расчетом, что вовремя придет помощь. Также попытка суицида в данном случае совершается для того, чтобы вызвать жалость и сочувствие к собственной персоне, избавиться от предстоящих неприятностей и наказаний, или же чтобы наказать обидчика, обрушив на него возмущения окружающих. В данном случае, при попытке суицида чаще всего прибегают к вскрытию вен, отравлению неядовитыми препаратами, изображению повешения.
Демонстративно-шантажные с агрессивным компонентом	Чаще всего для таких людей характерны истероидные и возбудимые типы акцентуации характера. Как правило данной попытке суицида предшествуют конфликты в семье и с окружающими, буллинг и травля, нарушенная адаптация в обществе. Актом суицида, человек, в данном случае, пытается доказать свою правоту и отомстить обидчику. Если человек не получает желаемого попытки суицида могут повторяться.
Демонстративно-шантажные с манипулятивной мотивацией	Как правило человек долгое время находится дисгармоничной среде, в которой слишком много противоречий. Чаще всего для таких людей характерен истероидный тип акцентуации характера, завышенную самооценку. Подготовка к суициду в данном случае

Продолжение таблицы 2

Тип суицидального поведения	Характеристика
	занимает долгий период, так как происходит тщательный поиск более безболезненных способов ухода из жизни (например, вычисляется безопасная доза принимаемого препарата).
Суицид с мотивацией самоустранения	Человек как правило находится в внешне благополучном окружении, но не стабильном, конфликты во взаимоотношениях с близкими носят скрытый характер. В данном случае для человека характерны: высокая тревожность, заниженная самооценка, чувство вины, конформность, несамостоятельность, пассивность, низкая стрессовая толерантность, низкий статус в обществе. Подготовка к суициду, в данном случае, занимает длительный период, на протяжении которого чувство страха не покидает человека. Как правило выбираются опасные способы самоубийства.

Причины проявления суицидального поведения в подростковом возрасте могут быть различны, например, в некоторых случаях подростки совершали попытку самоубийства в целях обратить на себя внимание взрослых или сверстников, тем самым оказывая протест безразличию окружающих. Также еще одной не маловажной причиной попыток подростков свести счеты с жизнью является неразделенная любовь. Дети в данном возрасте более чувствительны и ранимы, что в основном связано с перестройкой гормонального фона [42].

Также нам стоит обратить внимание на составляющие суицидального поведения, а, точнее, при наличии каких факторов данное поведение возникает у индивида.

Изучив работы разных авторов, можно сделать вывод, что суицидальное поведение является многофакторной структурой, и одной из важных и сложных проблем, которая изучается различными научными областями, и затрагивает различные аспекты:

- разнообразие методов суицидальных проявлений: от суицидальных мыслей, до совершения суицида;

- не носит строгий характер патологий, иногда может быть характерен для психически здоровых людей;
- имеет тенденцию к развитию;
- развитие суицидальных проявлений на прямую зависит от определенных факторов: биологических, социальных, психологических, психиатрических).

Таким образом, суть суицидального поведения заключается в сознательном и целенаправленном представлении угрозы здоровью и жизни самому себе, а также имеет обширный диапазон проявления и протекает поэтапно. В своем исследовании под суицидальным поведением, вслед за А.Г. Амбрумовой, мы будем понимать процесс, который является следствием психологической дезадаптации личности, которая, в свою очередь, связана с условиями переживаемого микросоциального конфликта. Суицидальное поведение подразделяется на внутренние антивитаальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние суицидальные попытки и завершённый суицид.

1.2 Проявление суицидального поведения в подростковом возрасте

Суицидальное поведение мы можем наблюдать на разных стадиях онтогенетического развития. Однако, наиболее предрасположенными к проявлению суицидального поведения являются подростки. Это связано с рядом особенностей, присущих данному периоду развития.

Россия на современном этапе развития входит в группу лидеров среди стран Европы по количеству самоубийств среди подростков [21]. В России в прошлом году увеличилось число самоубийств среди несовершеннолетних. К тому же выросло число детей с суицидальным поведением, имеющих психические заболевания. По данным Следственного комитета, в России в 2021 году произошло 753 детских самоубийства, что на 37,4 % больше по сравнению с 2020 годом, тогда таких случаев было зафиксировано 548. Данные Росстата говорят о том, что в 2020 году было совершено 311 детских самоубийств. В

Генеральной прокуратуре отмечают рост числа детей с психическими заболеваниями и склонностью к самоубийству: в 2021 год – 882 несовершеннолетних, по сравнению с 635 в 2020 году [23].

В ряде случаев подростки считают самоубийство самым простым и лучшим выходом из сложившейся ситуации. Подросток, нося в себе мысль о самоубийстве, проживая мысленно этот процесс не раз в своей голове, в итоге смирившись, принимает мысль о своей смерти, отодвигая тревогу на задний план, однако, так и не осознав всю реальность этой вероятности. Совершая акт суицида, многие из них даже не подозревают реального исхода событий. В этом и скрывается одно из главных различий между суицидальным поведением у подростков и взрослых: у первых попытка суицида скорее носит демонстративный характер, нежели истинную попытку суицида [38].

О.Н. Тараненко утверждает, что проблема подросткового суицида очень остро обсуждается в современном мире и затрагивает практически все развитые страны. Суицид вышел на третье место в мире по причинам смертности среди подростков [36].

Суицидальное поведение в подростковом возрасте очень похоже на суицидальность у взрослого - зрелого человека. Стоит отметить, что оно также имеет ряд отличительных особенностей, которые в первую очередь связаны с возрастом данной группы исследуемых. В основном это зависит от психологических и физиологических особенностей, которые свойственны индивиду в период становления личности [7].

Также согласно мнению Н.В. Александрова, подростковый суицид сопровождается рядом характерных признаков: «незначительность его повода, взаимную индуцируемость подростков на такого рода поведенческие девиации, негативное влияние СМИ, проявление в инциденте подростковых патохарактерологических реакций протеста, оппозиции, группирования, отсутствие понимания необратимости смерти при наличии ее магического романтического ореола» [1, с. 4].

Исследования Е.Н. Кривулина, в которых он изучил клинико-психологические и социально-демографические особенности детей подросткового возраста, совершивших акт суицида, или же проявивших суицидальное поведение, помогли ему выделить вирулентные признаки суицидального поведения в подростковом возрасте. К ним относятся: дефицит внимания или эмоциональная отверженность от родных и сверстников, воспитание, полученное ребенком в полной или же неполной семье, проявление суицидального поведения, вызванного простой жизненной ситуацией. По результатам исследований Е.Н. кривулин пришел к следующим результатам, которые представлены в таблице 3 [22].

Таблица 3 – Характеристика суицидальных поведений по половому признаку у подростков

Гендерная принадлежность	Характеристика суицидента	Характер проявления суицидального поведения
Подростки юноши	Характерными клинико-психологическими и социально-демографическими особенностями в подростковом возрасте с актом суицида являются индивиды мужского пола (70,7%) в период позитивной пубертатной фазы (16-17 лет), часть из которых не включены в процесс образования (14,8%), имеющие личностные особенности шизоидного, сензитивно-шизоидного или эмоционально-лабильного типов.	Самоубийства среди данной категории подростков чаще происходили в весенний период (53,6%) и принимали форму самоповешения (95,1%).
Подростки девушки	Среди детей подросткового возраста, госпитализированных в психиатрический стационар, в большей степени наблюдалось среди индивидов женского пола (80,0%) в период негативной пубертатной фазы (13-15 лет), проявляющих расстройства адаптации и поведения, либо резидуально-органическую психическую патологию, характеризующихся личностными особенностями неустойчивого, сензитивного, истероидного или возбудимого типов.	Самоубийства среди данной категории подростков чаще происходили летом. Акты суицида проводились с помощью самопорезов (50,0%), приема лекарственных средств (20,0%), падения с высоты (16,7%).

В данном случае стоит отметить важность своевременной диагностики, направленной на выявление суицидальных наклонностей у подростков, что в свою очередь поможет оказать психологическую поддержку [15].

По мнению Н.В. Александровой, существует три составляющие постсуицидального периода: актуальность конфликта, уровень мобильности суицидальных проявлений, особенности отношения к совершенной попытке суицида. На основании этого автор выделяет следующие типы постсуицидальных состояний [1], которые представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Типы постсуицидальных состояний

Тип постсуицидального состояния	Характерные черты
Критический	1) Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения. 2) Суицидальные проявления отсутствуют. 3) Чувство стыда и страха за совершенную попытку суицида. Понимание того, что эта попытка не поможет разрешить сложившуюся ситуацию. 4) Вероятность повторной попытки – минимальная.
Манипулятивный	1) Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих. 2) Суицидальные проявления отсутствуют. 3) Легкое чувство стыда, страх смерти. Отчетливое закрепление данного поведения для достижения своих целей. 4) Высокая вероятность попытки суицида.
Аналитический	1) Конфликт сохраняет свою актуальность. 2) Суицидальные проявления отсутствуют. 3) Наступает раскаяние. Поиск иных путей решения проблем. 4) Попытка суицида может повториться, если не будет найден новый выход из ситуации.
Суицидально-фиксированный	1) Конфликт сохраняет свою актуальность. 2) Суицидальные проявления сохраняются. 3) Положительное отношение к суициду.

Суицидальные мотивы у подростков достаточно разнообразны. На основании социально-психологических исследований Т.А. Бондаревой, мы можем рассмотреть некоторые из них:

- стыд, вина;

- оскорбленное самолюбие;
- одиночество и непонимание со стороны сверстников;
- боязнь насмешек, унижения, позора;
- подражание сверстникам или кумирам;
- неразделенная любовь;
- злоба, протест, угроза, месть, вымогательство;
- недостаток внимания от родителей, ревность;
- привлечение внимание к собственной персоне;
- уход от сложившейся затруднительной ситуации [5].

Р.В. Власовских выделяет следующие формы самоубийства в подростковом возрасте:

- истинный суицид – свидетельствует о твердом намерении подростка совершить самоубийство, попытка которого заканчивается успешно (чаще встречается среди подростков мужского пола).

- аффективные самоубийства – эмоции берут контроль и оказывают давление на подростка в попытке совершения самоубийства. данные попытки уйти из жизни не всегда успешны (чаще встречается среди подростков женского пола).

- демонстративный суицид – акт суицида, в первую очередь, является способом привлечения внимания к собственной персоне [8].

Конечно же, нельзя исключать внешних факторов, которые оказывают влияние на подростка, в принятии решения о самоубийстве. О.Н. Шелюк выделяют следующие внешние факторы: неблагоприятная обстановка в семье (отсутствие внимания и заботы со стороны родителей, жестокость, Многие подростки, совершая акт самоубийства, таким образом пытаются лишь наладить связь со взрослыми, они хотят быть услышанными. Смерть, как правило, является лишь прикрытием для истинных целей, они не воспринимают ее всерьез (психологическое, физическое и сексуальное насилие) конфликты со сверстниками, неудачи в учебе, спорте и других увлечениях, неудачный опыт

отношений с противоположным полом, бесконтрольность средств массовой информации и другие факторы, напрямую или косвенно оказывающие влияние на подростков. Важно заметить, что данные факторы, могут стать причиной для суицидального поведения как единственном числе, так и в совокупности с другими факторами [40].

Быть подростком не легко, этот возрастной период заключается в расширении областей социализации, но, к сожалению, они не всегда протекают успешно, иногда подростки терпят неудачи, что приводит к конфликтам, как к внутренним, так и межличностным. Это напрямую связано с еще не окрепшей психикой подростка [39].

Таким образом, проблема суицидального поведения среди подростков носит сложный характер. В первую очередь, это связано с психологическими особенностями данного возраста. Также стоит отметить разнообразие причин и факторов, подталкивающих подростков к проявлению суицидального поведения. Для большинства подростков характерна эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в период ее становления. Все это в совокупности приводит к проявлению суицидального поведения в подростковом возрасте.

1.3 Особенности профилактической работы с подростками, имеющими суицидальное поведение

Для эффективной профилактики суицидального поведения у подростков, требуется комплексная и целенаправленная работа сразу нескольких специалистов, которые смогут оказать помощь в решении данной проблемы: педагоги, психологи, врачи, представители органов опеки и попечительства (если того требует ситуация) [37]. Из этого следует, что профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте представляет собой систему

государственных, медицинских, психолого-педагогических, социально-экономических и других мероприятий, которые способствуют своевременному выявлению суицидального поведения у подростков [41].

По мнению А.Н. Корнетова, при профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте, следует учитывать наличие определенных индикаторов суицидальных проявлений: особенности сложившейся ситуации, настроение и высказывания подростка о той или иной ситуации. Также стоит отметить, что большинство подростков, совершающих суицидальные действия, совершают их в достаточно короткий промежуток времени, после начала появления суицидальных мыслей [20].

Профилактика должна проводиться на основе выстроенной программы, включающей в себя различные методы. При составлении данной программы должны быть учтены все особенности несовершеннолетнего, проявляющего суицидальное поведение. Например, попытка суицида была однократной или же происходила многократно, наличие суицидальных мыслей, разговоры о суициде, все это проявляется у каждого подростка по-разному [24]. Также нельзя не отметить важность своевременно проведенной психологической диагностики детей, которая, в свою очередь, способствует определению степени проявления суицидальных намерений, и помогает определить четкую стратегию для оказания психологической помощи обучающимся [29].

Профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте включает в себя три этапа.

Первичная – направлена на общество в целом. Цель данного этапа: профилактика факторов суицидальных проявлений.

Вторичная – направлена на помощь подросткам, проявляющим суицидальное поведение.

Третичная – связана с реабилитационной работой, направленной на суицидента и его родных, находящихся в группе риска, после окончания кризиса [4].

При профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте должны соблюдаться следующие условия: благополучная психологическая и эмоциональная атмосфера подростка дома и в школе, а также среди сверстников; социальная активность, которая позволяет подростку проявить себя и почувствовать свою значимость; оказание помощи и поддержки в решении проблем; крепкие семейные и социальные связи; доверительное общение со взрослыми (педагогами, родителями); контроль в использовании интернета, со стороны взрослых [14].

По мнению А.А. Максимовой, одним из важных моментов в профилактике суицидального поведения у подростков, является профилактика дезадаптации как причины развития суицидального поведения подростков [25].

О.П. Ворсина в своей работе представила следующую систему действий, связанную с профилактикой суицида среди подростков:

а) ознакомиться с развитием подростков в современном мире; отследить и изучить сферу социально-психологических проблем современных подростков; установить спектр задач. Данная часть системы включает в себя следующее:

- создание единой программы профилактики специалистами разных областей;
- создание и введение в работу определенных методов и форм профилактики суицидального поведения;
- разработка плана психолого-педагогической работы с подростками, родителями и другими педагогами;
- оказание помощи суициденту совместно со специалистами соответствующего уровня;
- непосредственное участие в мероприятиях по профилактике суицида средств массовой информации.

б) изучение материалов по проблеме и разработка плана профилактики, который содержит в себе следующие направления:

- изучение и обновление законодательной основы организации;

- разработка плана мероприятий и занятий, направленных на психолого-педагогическую поддержку подростков с суицидальными проявлениями;
- организация культурных и образовательных пространств в учреждениях (создание информационных стендов и распространение брошюр с информацией об адресах и телефонных номерах разных служб и центров помощи, телефоны доверия, а также информацию по семейному воспитанию);
- взаимодействие учебных учреждений с органами правоохранительной власти, медицинскими учреждениями, органами социальной защиты;
- организация творческих конкурсов, направленных на развитие и поддержку одаренных и талантливых подростков, относящихся к группе риска, и также имеющими ограничения по здоровью, и статус сироты;
- своевременная диагностика суицидальных проявлений у подростков, с целью оказания им своевременной помощи и поддержки;
- проведение с подростками групповых и индивидуальных тренингов;
- развитие и реализация системы дополнительного образования (спортивные секции, кружки);
- организация работы с родителями (привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий, изучение обращений, исходящих от родителей, а также проведение совместных тренингов);
- работа с категориями семей, которые находятся в трудной жизненной ситуации.

в) оказание помощи подросткам «группы риска» включает в себя следующие направления:

- работа педагога направлена на работу непосредственно с подростком и его родителями (создание благоприятных условий для развития подростка, контроль за пробелами в знаниях учеников, организация дополнительных занятий и консультаций, создание обстановки поддержки и одобрения для подростка его родителей);

- организация медицинской и психологической помощи (систематический диспансерный осмотр, половое просвещение, выявление проблем семейного воспитания, анализ психологического подросткового возраста, проведение индивидуальной и групповой психологической коррекции подростков и их семей, относящихся к «группе риска»);

- организация внеурочной занятости подростка и его творческого досуга (школьные оздоровительные лагеря, группы продленного дня, кружки, секции) [11].

Е.В. Рассказова в своей работе говорит о том, что большинство подростков боятся своих суицидальных мыслей, из чего следует что им просто необходимо с кем-то этим поделиться. Для подростка важно быть услышанным и иметь право на свободу слова, не следует оспаривать их слова и перебивать их во время разговора. Также во время беседы могут помочь наводящие вопросы [32].

С.Л. Таланов отмечает, что профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте имеет ряд сложностей, например, такие как:

- получение полноценной специализированной психологической помощи из-за юридической и финансовой несамостоятельности и непосредственной зависимости от родителей или опекунов;

- непринятие родителями подросткового суицида как проблемы в современном мире;

- игнорирование психологическими службами образовательного учреждения проблемы суицидального поведения среди подростков [35].

Таким образом, можно сделать вывод, что для полноценной профилактической работы с суицидальными проявлениями у подростков, должны быть задействованы несколько специалистов разных служб: социально-психологической, медицинской и др. Также следует отметить, что при профилактике суицидального поведения у подростков, стоит уделять особое внимание гендерным, психологическим, возрастным и личностным особенностям. Эффективность профилактической работы напрямую зависит от

своевременно проведенной психологической диагностики у подростков, которая, в свою очередь, способствует определению степени проявления суицидальных намерений, и помогает определить четкую стратегию для оказания психологической помощи.

2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

Экспериментальное исследование склонности к суицидальному поведению у подростков проводилось на базе МБОУ «Школы № 46 им. В.П. Астафьева» в пос. Подтесово.

Выборка представлена учениками 8 классов МБОУ «Школы № 46 им. В.П. Астафьева» в количестве 37 человек, из них 20 девочек и 17 мальчиков. Возраст испытуемых – 13-15 лет.

Для диагностики мы выбрали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) и тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев).

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов.

1 этап (ноябрь 2022 – декабрь 2022 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики суицидального поведения подростков.

2 этап (январь – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы профилактических занятий с подростками, имеющими суицидальное поведение.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики суицидального поведения у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному поведению, формулирование выводов.

Рассмотрим содержание используемых методик.

Методика «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) [10].

Целью данной методики является изучение склонности к суицидальному поведению, для предотвращения суицидальных попыток.

На основании полученных результатов по данным шкалам делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) [28].

Целью данной методики является выявление у подростков с девиантным поведением уровня дезадаптации.

Результаты, полученные по данной методике, позволяют получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков.

На основании полученных нами результатов первичной диагностики подростков при помощи методики «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) мы можем сделать следующие выводы.

Мы отмечаем, что по шкале «Демонстративность» (рисунок 1) у 7 человек (19 %) выявлен высокий уровень, у 4 человек (11 %) – средний уровень. Данные результаты говорят нам о том, что у подростков имеются признаки демонстративности и желание привлечь внимание к себе, а также для них характерно добиваться сочувствия и понимания со стороны окружающих. У 26 человек (70 %) данный показатель не выражен.

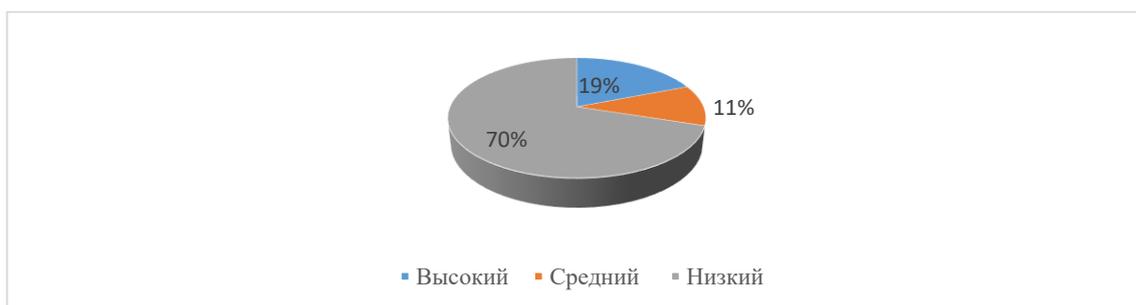


Рисунок 1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Демонстративность»)

Анализируя результаты по шкале «Аффективность» (рисунок 2), мы обнаружили у 17 человек (46 %) высокий уровень, у 8 человек (22 %) средний

уровень. Полученные результаты говорят нам о том, что у данных респондентов эмоции доминируют в стрессовых ситуациях над разумом. У 12 человек (32 %) выражен низкий уровень по данной шкале.

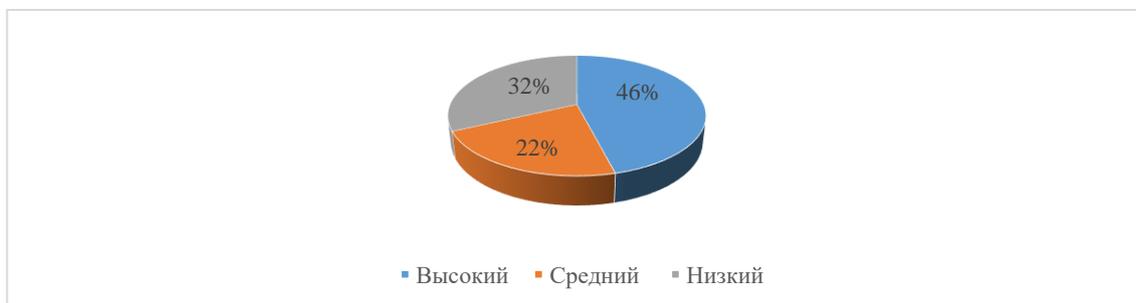


Рисунок 2 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Аффективность»)

У 4 человек (11 %) выявлен высокий уровень по шкале «Уникальность» (рисунок 3), что говорит нам о том, что данные подростки склонны воспринимать себя, как уникальную личность, которая отличается от других более совершенными поступками. У 6 человек (16 %) выявлен средний уровень, а у 27 человек (73 %) данный показатель слабо выражен или отсутствует вовсе.



Рисунок 3 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Уникальность»)

Мы можем констатировать, что у 9 человек (24 %) выявлен высокий уровень, а для 19 человек (51 %) характерен средний уровень по шкале «Несостоятельность» (рисунок 4). Данные результаты говорят нам о том, что у

данных респондентов существует отрицательная концепция собственной личности. Они чувствуют себя несамостоятельными, ненужными, неподходящими для этого мира. Также подростки остро ощущают свою физическую, интеллектуальную, моральную и прочую несамостоятельность. У 29 человек (25 %) данный показатель слабо выражен.

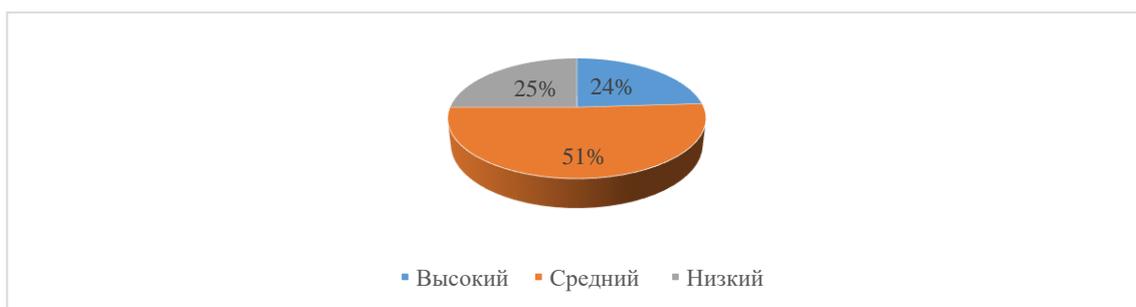


Рисунок 4 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Несостоятельность»)

Среди опрошенных подростков по шкале «Социальный пессимизм» (рисунок 5) у 12 человек (32 %) мы выявили высокий уровень, и 20 человек (54 %) имеют средний уровень. Это говорит нам о том, что у данной группы подростков выражена отрицательная концепция окружающего мира. Они воспринимают окружающий мир как враждебный, и не имеют представления о нормальных отношениях с окружающими. 5 (14 %) опрошенных не имеют склонность к социальному пессимизму.

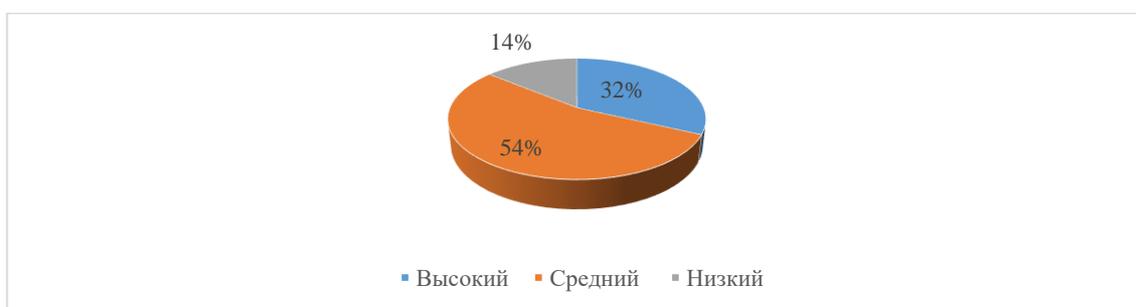


Рисунок 5 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Социальный пессимизм»)

Анализируя показатели по шкале «Сом культурных барьеров» (рисунок 6), мы отмечаем, что у 7 человек (19 %) выявлен высокий уровень. Полученные результаты говорят нам о поиске этими подростками культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение. Они могут брать модели суицидальных поведений из книг или литературных произведений. Средний уровень по данной шкале не выявлен. У 30 человек (81 %) опрошенных имеются низкие показатели.

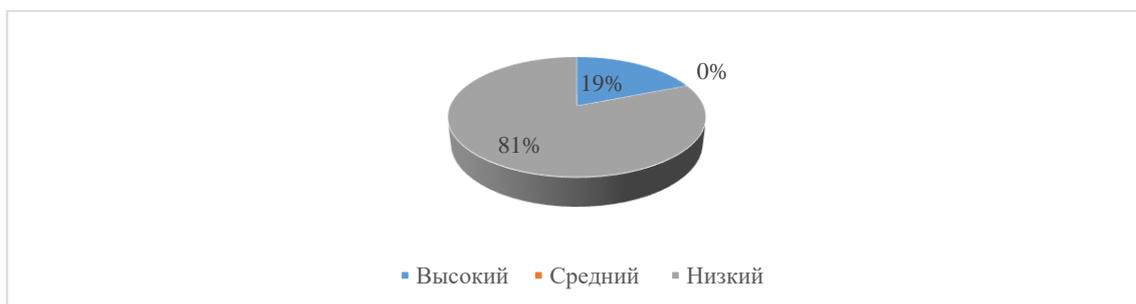


Рисунок 6 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Слом Культурных барьеров»)

Мы констатируем, что по шкале «Максимализм» (рисунок 7) у 1 человека (3 %) выявлен высокий уровень, а для 21 человека (57 %) характерен средний уровень. Из этого можно сделать вывод, что у данной группы респондентов присутствует инфантильный максимализм ценностных установок, невозможность компенсации, аффективная фиксация неудач. У 15 человек (40 %) по данной шкале выявлен низкий уровень.

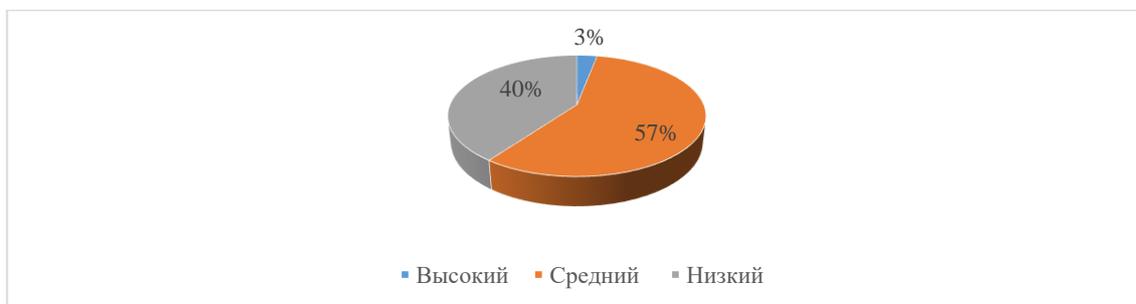


Рисунок 7 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Максимализм»)

Среди опрошенных респондентов по шкале «Временная перспектива» (рисунок 8) у 5 человек (14 %) выявлен высокий уровень и у 1 человека (3 %) средний уровень. У данных подростков отсутствует потребность в конструктивном планировании будущего, что скорее всего связано со страхом неудач и поражений в будущем. У 31 человека (83 %) данный показатель слабо выражен или отсутствует вовсе.

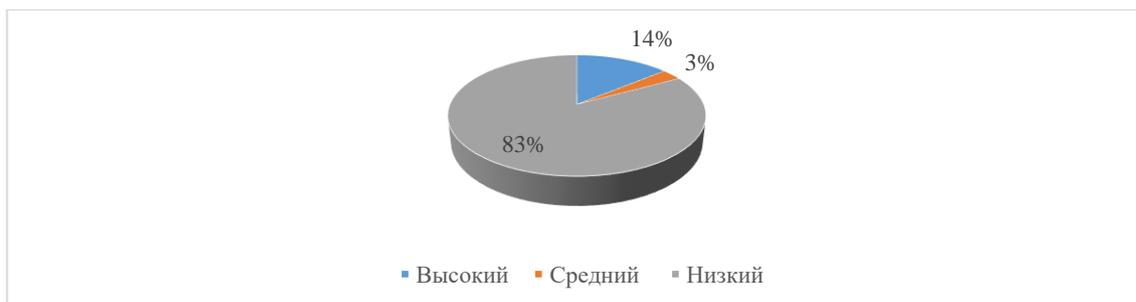


Рисунок 8 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Временная перспектива»)

Мы отмечаем, что по шкале «Антисуицидальный фактор» (рисунок 9) у 10 человек (27 %) выявлен высокий уровень, и у 20 человек (54 %) выявлен средний уровень. Полученные результаты говорят нам о том, что у данной группы подростков имеется глубокое чувство ответственности за близких, они имеют представление о греховности самоубийства, его анти-эстетичности, а также возможно имеют страх боли или физических страданий. У 7 человек (19 %) показатели находятся на низком уровне.

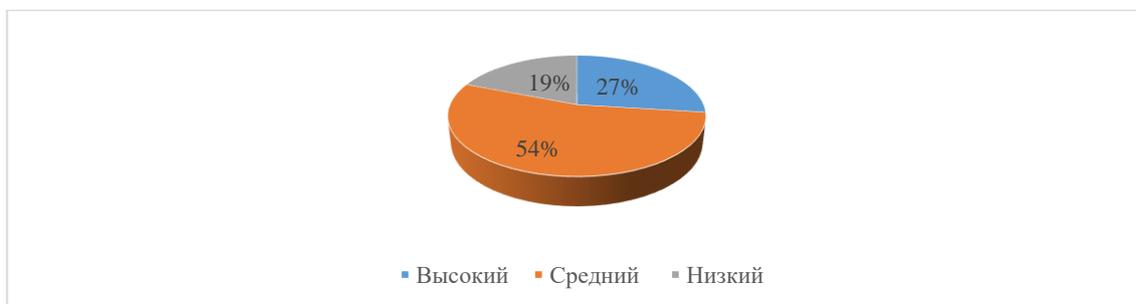


Рисунок 9 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального поведения» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

На основании полученных нами результатов первичной диагностики подростков при помощи теста «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) мы можем сделать следующие выводы.

Мы констатируем, что по шкале «Социально обусловленное поведение» (рисунок 10) у 7 человек (19 %) выявлен высокий показатель, а у 28 человек (76 %) средний. Это говорит нам о том, что у них сформирована модель социально обусловленного поведения. У 2 человек (5 %) выявлен низкий показатель социально психологической дезадаптации, что говорит нам об отсутствии ориентации у данных респондентов на социально обусловленное поведение, и преобладает индивидуализация.



Рисунок 10 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты исследования по шкале «Делинквентное поведение» (рисунок 11), мы выявили, что у 2 человек (5 %) выявлен высокий показатель, что говорит нам о сформированности модели делинквентного поведения у данных подростков. У 8 человек (22 %) данный показатель находится на среднем уровне. Эти результаты дают нам понять, что у данных подростков обнаружена ситуативная предрасположенность к делинквентному поведению. И у 27 человек (73 %) признаки делинквентного поведения отсутствуют.

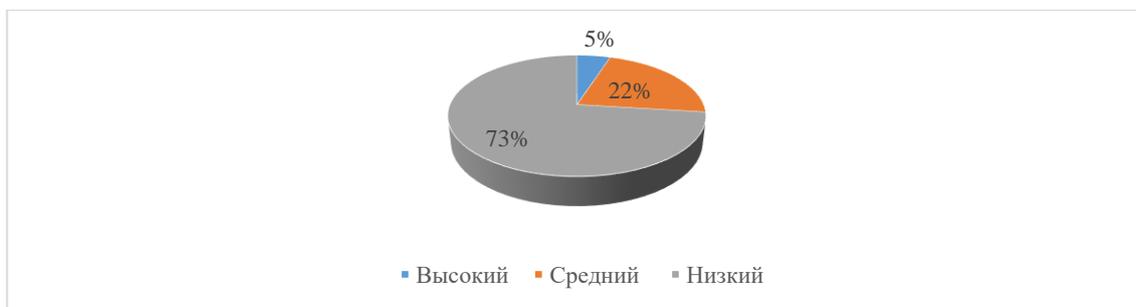


Рисунок 11 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Делинквентное поведение»)

Можно отметить, что высокий показатель по шкале «Зависимое поведение» (рисунок 12) выявлен у 1 человека (3 %), что говорит нам о сформированности у данного подростка модели зависимого поведения. У 6 человек (16 %) данный показатель находится на среднем уровне, что говорит о предрасположенности данных подростков к зависимому поведению. И у 27 человек (73 %) показатель низкий.

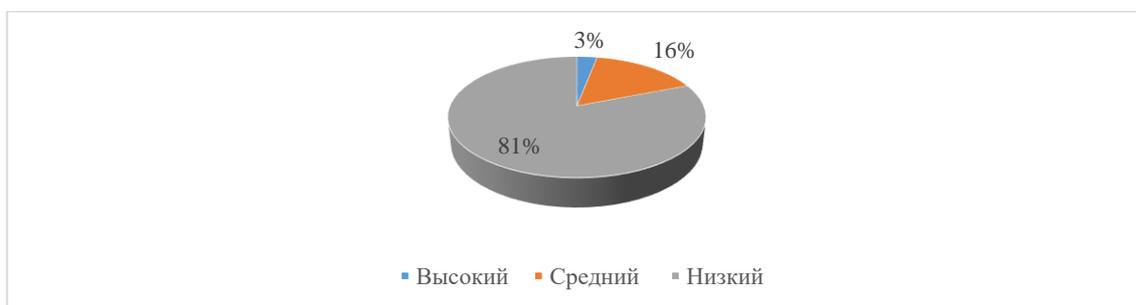


Рисунок 12 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

Среди опрошенных респондентов по шкале «Агрессивное поведение» (рисунок 13) у 1 человека (3 %) выявлен высокий показатель, что говорит нам о сформированности у данного подростка модели агрессивного поведения. У 12 человек (32 %) показатель по данной шкале находится на среднем уровне, это свидетельствует о том, что у данных подростков обнаружена ситуативная

предрасположенность к агрессивному поведению. И у 24 человек (65 %) признаки агрессивного поведения отсутствуют.

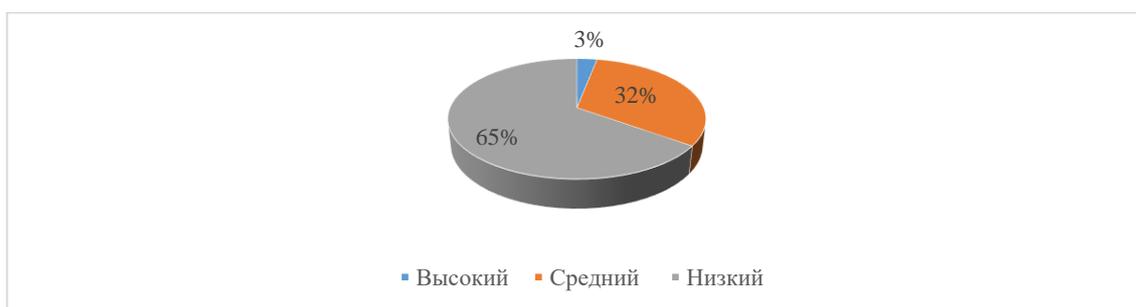


Рисунок 13 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

У 3 человек (8 %) выявлен высокий показатель по шкале «Суицидальное поведение» (рисунок 14), что говорит нам о сформированности у них модели суицидального поведения. У 5 человек (14 %) имеется ситуативная предрасположенность к суицидальному поведению. И у 29 человек (78 %) признаки суицидального поведения отсутствуют.



Рисунок 14 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Суицидальное поведение»)

По итогам проведенной диагностики мы получили следующие результаты. У 7 человек (19 %) выявлен высокий показатель по шкале «Демонстративность», это говорит нам о том, что эти подростки стремятся привлечь к себе внимание. По шкале «Аффективность» у 17 человек (46 %) выявлен высокий показатель,

для 7 человек (19 %) характерен высокий показатель по шкале «Слом культурных барьеров», «Социальный пессимизм» обнаружен у 12 человек (32 %). Кроме того, мы пришли к выводу, что по шкале «Суицидальное поведение» высокие показатели обнаружены у 3 человек (8 %). На основании полученных результатов, мы решили разделить респондентов на контрольную и экспериментальную группы, для дальнейшей работы.

На рисунке 15 представлены результаты первичной диагностики подростков экспериментальной и контрольной групп.

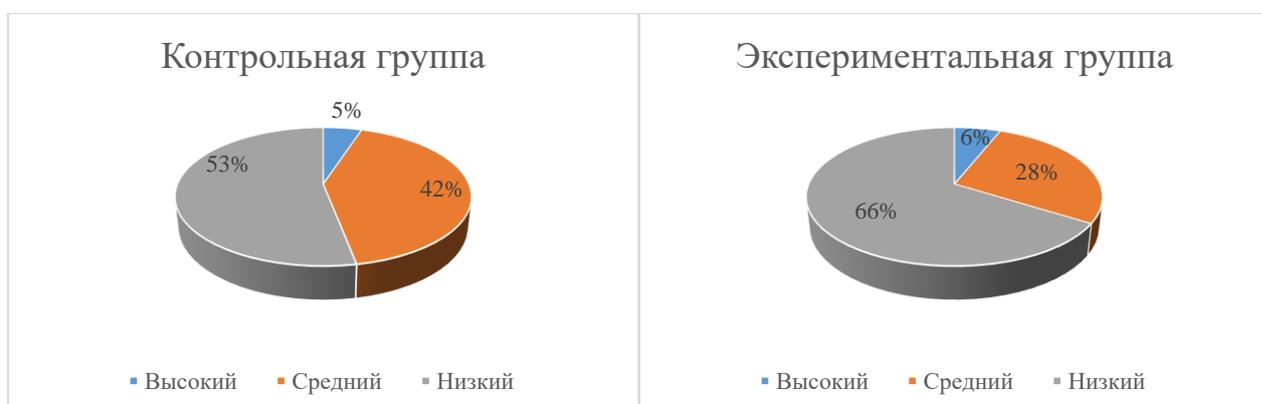


Рисунок 15 – Результаты первичной диагностики контрольной и экспериментальной групп

В контрольную группу вошли учащиеся 8 А класса, в количестве 19 человек. Из них у 1 (5 %) человека выявлен высокий показатель склонности к суицидальному поведению, для 8 человек (42 %) характерен средний показатель, а у остальных респондентов данной группы показатели находятся на низком уровне или отсутствуют вовсе. В экспериментальную группу вошли учащиеся 8 Б класса, в количестве 18 человек. У 3 человек (16 %) имеется склонность к суицидальному поведению, для 11 человека (61 %) характерен средний показатель, а низкий уровень склонности к суицидальному поведению в данной группе обнаружен лишь у 4 (23 %) респондентов.

На основании полученных результатов первичной диагностики нами была разработана система занятий «Мы выбираем жизнь!», которая была реализована

с подростками экспериментальной группы, у которых имеется предрасположенность к проявлению суицидального поведения.

2.2 Система занятий, направленных на профилактику суицидального поведения у подростков

Для осуществления профилактической работы с подростками, имеющими склонность к суицидальному поведению, нами была разработана система занятий «Мы выбираем жизнь!».

Цель занятий: создание условий для профилактической работы с подростками, имеющими склонность к суицидальному поведению.

Задачи:

- способствовать снижению аутоагрессивного и аффективного поведения.
- научить подростков ценить свою и чужую индивидуальность.
- научить подростков ценить жизнь.

Принципы осуществления программы:

- принцип единства диагностической и коррекционной работы;
- принцип информативности;
- принцип учета возрастных и личностных особенностей экспериментальной группы;
- деятельностный принцип.

При разработке системы занятий «Мы выбираем жизнь!» нами были использованы психолого-педагогические программы профилактической работы с подростками, имеющими склонность к суицидальным проявлениям, Т.А. Бондаревой, Т.Е. Гороховой, А.С. Жарковой, И.С. Имаевой, А.А. Максимовой [5; 12; 14; 19; 25].

Групповая работа является основой профилактической работы с подростками, проявляющими суицидальное поведение. В ходе проведения

занятий применяются следующие методы работы: игротерапия, арт-терапия, тренинги, беседы и другие методы.

Разнообразие используемых методов при профилактике суицидального поведения у подростков, помогает проработать им как можно больше проблем, страхов и переживаний, помочь подросткам открыться в наиболее комфортной для них обстановке.

Разработанная нами система занятий, состоит из 14 занятий, и учитывает возрастные особенности подростков от 13 до 15 лет. Занятия проводятся 2 раза в неделю, средняя продолжительность одного занятия 45 минут.

Каждое занятие имеет общепринятую структуру: приветствие, основная часть, заключительная часть.

От проведения профилактической работы по системе занятий «Мы выбираем жизнь!», мы ожидаем получить следующие результаты:

- позитивное самосознание подростков, здоровый образ собственного «Я»;
- наличие у подростков ценности своей и чужой индивидуальности;
- снижение аутоагрессивного поведения.

План системы занятий «Мы выбираем жизнь!» представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Система занятий «Мы выбираем жизнь!»

Тема	Цель	Ход занятия
1. Жизнь одна.	Формирование у участников представления о ценности жизни.	1. Приветствие и знакомство. 2. Обсуждения правил необходимых для проведения занятий. 3. Упражнение «Кто же ты». 4. Упражнение «Ценности». 5. Рефлексия. Прощание.
2. Скажем стрессу НЕТ!	Создание условий для участников, в которых они научатся контролировать себя при стрессовых ситуациях	1. Приветствие. 2. Упражнение «Ладонка моего стресса». 3. Упражнение «Ассоциации». 4. Рефлексия. Прощание.
3. Победим тревожность вместе	Создание условий для участников, в которых они смогли бы приобрести навыки борьбы с тревогой	1. Приветствие. 2. Упражнение «Стратегия моего поведения».

Продолжение таблицы 5

Тема	Цель	Ход занятия
		3. Упражнение «Плюсы - минусы». 4. Рефлексия. Прощание.
4. Нам усталость нипочём!	Определение участниками причин усталости, и приобретение навыков снятия усталости	1. Приветствие. 2. Упражнение «Воздушный шар». 3. Упражнение «Танец тела». 4. Упражнение «Остров спокойствия». 5. Рефлексия. Прощание.
5. Саморегуляция эмоционального состояния	Формирование у участников навыков саморегуляции	1. Приветствие. 2. Упражнение «Дыхательная гимнастика». 3. Упражнение «Экран настроения». 4. Рефлексия. Прощание.
6. Я такой, какой есть!	Отработка навыков уверенного поведения, отстаивания своей позиции	1. Приветствие. 2. Упражнение «Активатор». 3. Упражнение «Откажись правильно». 4. Упражнение «Чаша откровения». 5. Рефлексия. Прощание.
7. Любовь есть в каждом из нас	Формирование у участников правильного представления о понятии «Любовь»	1. Приветствие. 2. Упражнение «Незаконченные предложения». 3. Упражнение «Расскажи мне притчу». 4. Рефлексия. Прощание.
8. Я - часть мира!	Формирование у участников здорового образа «Я», эмпатии, и чувства собственной уникальности	1. Приветствие. 2. Упражнение «Поляна позитива». 3. Упражнение «Я вселенная». 4. Рефлексия. Прощание.
9. Проблемами нужно делиться	Предоставление подросткам информации об анонимной службе помощи	1. Приветствие. 2. Просвещение подростков о психологической помощи различными специалистами и о службах помощи. Ознакомление детей со службой «Телефон доверия». 3. Рефлексия. Прощание.
10. Конфликты не для нас	Формирование навыков у подростков выхода из конфликтных ситуаций	1. Приветствие. 2. Упражнение «Активное слушание». 3. Упражнение «Развиваем навыки общения». 4. Упражнение «Конфликт».

Окончание таблицы 5

Тема	Цель	Ход занятия
		5. Рефлексия. Прощание.
11. Здоровье – залог успеха	Формирование у участников стремления к ведению здорового образа жизни	1. Приветствие. 2. Упражнение «Улыбка». 3. Упражнение «Быть здоровыми хотим!». 4. Упражнение «Комплименты». 5. Рефлексия. Прощание.
12. Будущее для меня	Расширение знаний и представление у подростков о возможностях в их будущем	1. Приветствие. 2. Упражнение «Через 5 лет...». 3. Упражнение «Мечты или реальность?». 4. Рефлексия. Прощание.
13. Изменись сам, и мир изменится для тебя	Формирование у участников представления о ценности жизни	1. Приветствие. 2. Упражнение «Смысл жизни». 3. Беседа на тему: «Как я могу стать лучше». 4. Рефлексия. Прощание.
14. Итоговое занятие	Подведение итогов программы занятий	1. Приветствие. 2. Дискуссия по результатам программы. 4. Итоговая рефлексия. Прощание.

Полное содержание программы представлено в Приложении Б.

Таким образом, можно сделать вывод, что разработанная и реализованная нами система занятий, может способствовать снижению проявления суицидального поведения у подростков. Результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению отображены в параграфе 2.3.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

По окончании проведения разработанной нами системы занятий «Мы выбираем жизнь!», нами было проведено повторное исследование. Результаты повторной диагностики представлены в приложении В (экспериментальной группы) и в приложении Г (контрольной группы).

Анализируя результаты исследования первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), мы пришли к следующим выводам.

На рисунке 16 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Демонстративность».

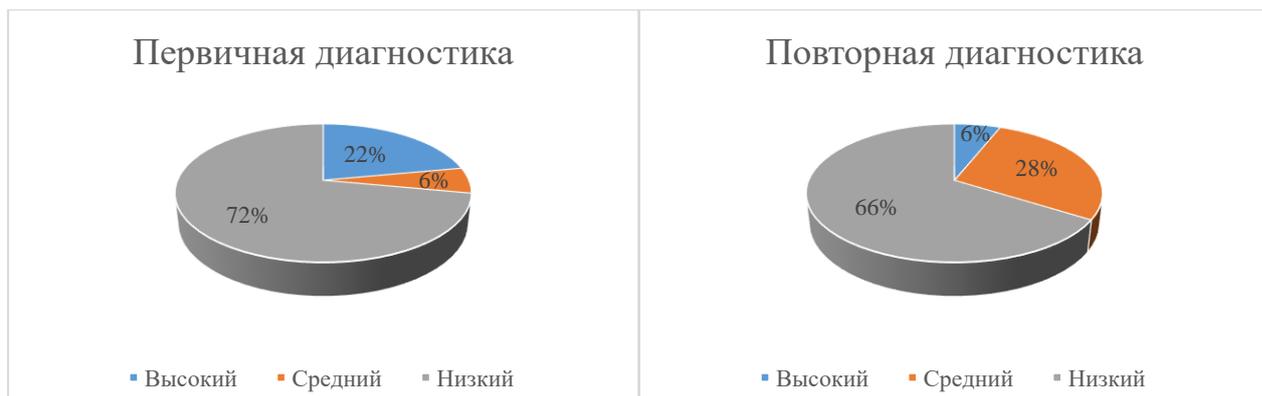


Рисунок 16 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Проведя анализ результатов, мы делаем следующий вывод: по шкале «Демонстративность» количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 1 человека (с 22 % до 6 %). Из этого следует что после проведенных занятий у подростков снизилось стремление к привлечению к себе внимания со стороны окружающих.

На рисунке 17 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Аффективность».

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что количество респондентов с высокими показателями уменьшилось до 5 человек (с 56 % до 28 %). Количество подростков со средним показателем не изменилось, но выросло число подростков с низким показателем по шкале «Аффективность».

Это говорит нам о том, что в данном случае подростки экспериментальной группы стали менее эмоционально и необдуманно реагировать при стрессовых ситуациях.

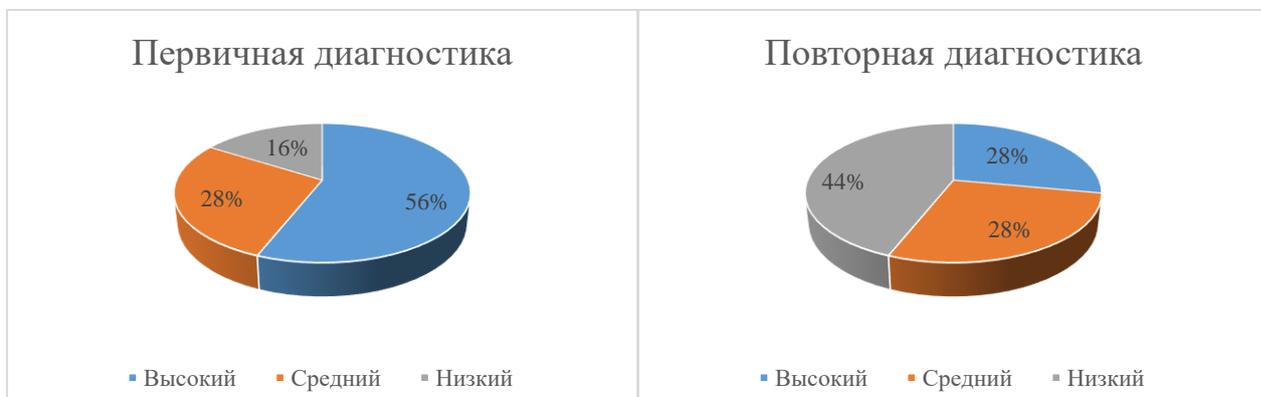


Рисунок 17 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

На рисунке 18 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Уникальность».

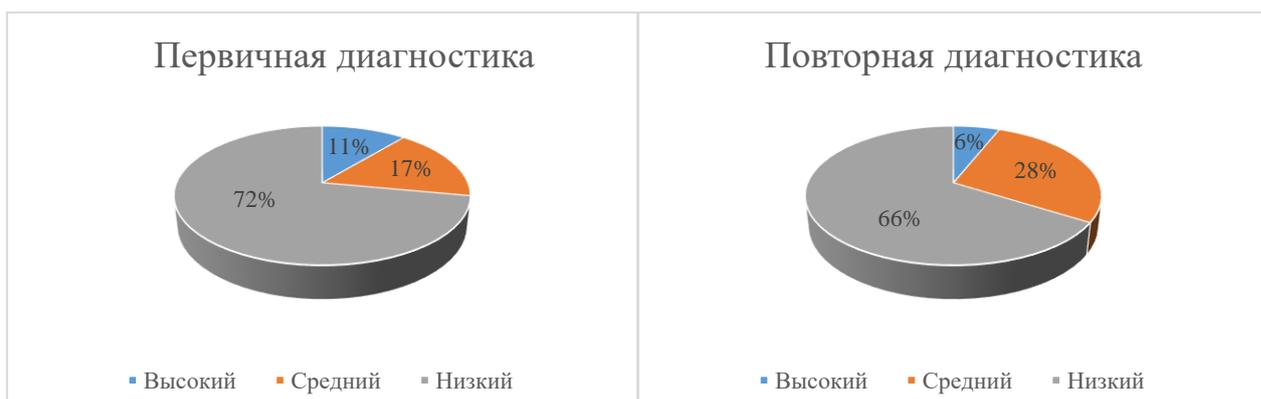


Рисунок 18 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 1 человека (с 11 % до 6 %), количество респондентов со средним показателем увеличилось на 2 человека (с 17 % до 28 %). Полученные результаты говорят нам о том, что данные подростки склонны к восприятию себя как уникальной личности, и могут рассматривать процесс суицида, как неординарный уход от проблемы.

На рисунке 19 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Несостоятельность».

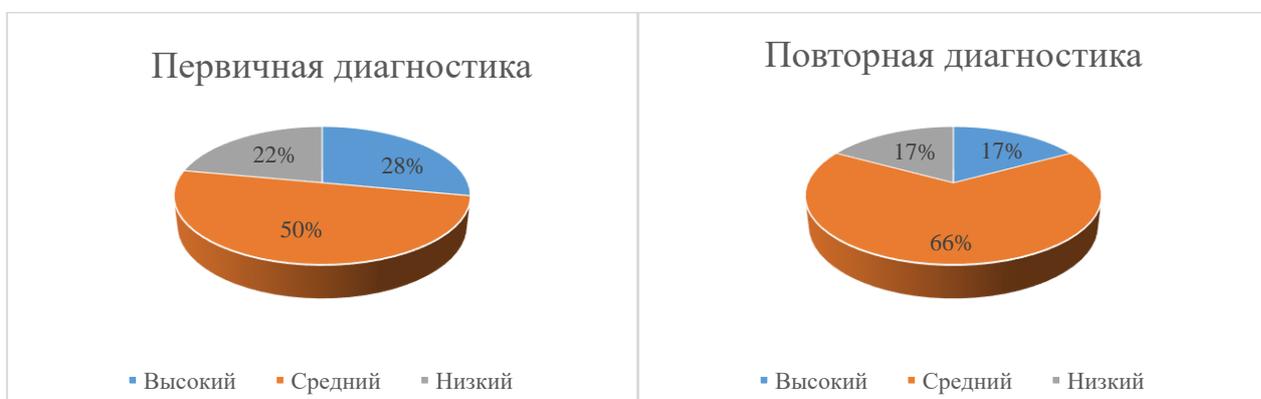


Рисунок 19 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Мы констатируем, что при повторной диагностике по шкале «Несостоятельность» количество подростков с высоким показателем уменьшилось до 3 человек (с 28 % до 17 %), а количество подростков средним показателем увеличилось до 12 человек (с 50 % до 66 %). Из чего можно сделать вывод, что для данной группы подростков стало менее характерно восприятия собственного я в отрицательном виде.

На рисунке 20 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Социальный пессимизм».

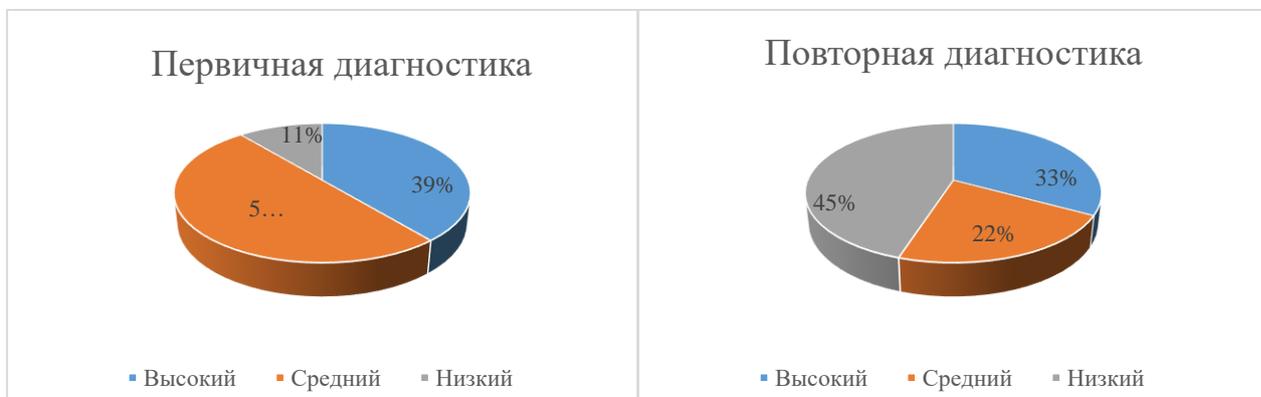


Рисунок 20 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Анализируя результаты, мы пришли к следующим выводам. Количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 6 человек (с 39 % до 33 %), а количество респондентов со средним показателем уменьшилось до 4 человек (с 50 % до 22 %). Данные результаты говорят нам о том, что данная группа подростков стала менее склонна к негативному восприятию окружающего мира.

На рисунке 21 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Слом культурных барьеров».

На основании проанализированных данных мы можем сделать следующий вывод. Количество респондентов с высоким результатом уменьшилось до 1 человека (с 17 % до 6 %), 2 человека (11 %) показали средний уровень по шкале «Слом культурных барьеров» при повторной диагностике, а количество респондентов с низким показателем осталось прежним.

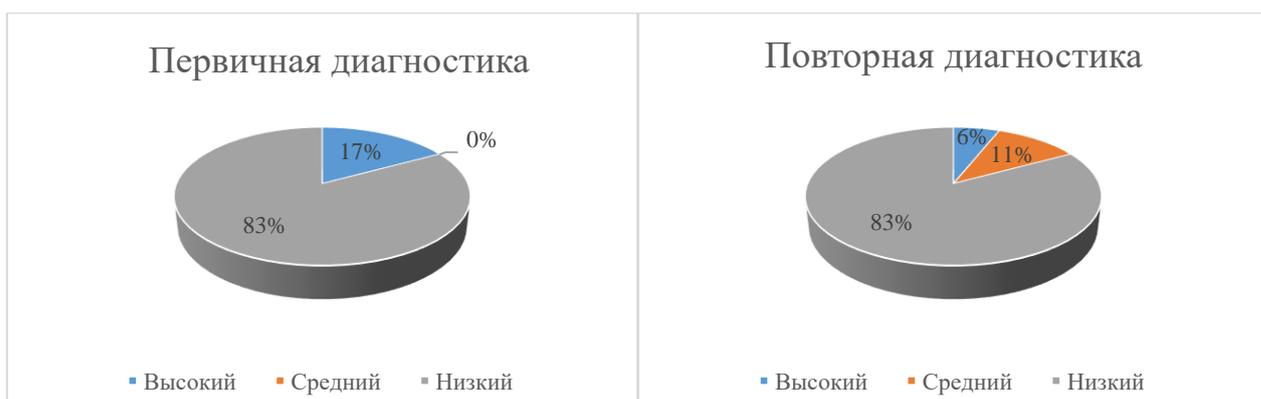


Рисунок 21 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

На рисунке 22 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Максимализм».

Проанализировав результаты исследования, мы можем сделать вывод о том, что количество респондентов с высоким показателем осталось прежним, а со средним показателем снизилось до 9 человек (с 56 % до 50 %). Из этого следует, что данные подростки имеют склонность к инфантильному максимализму ценностных установок.

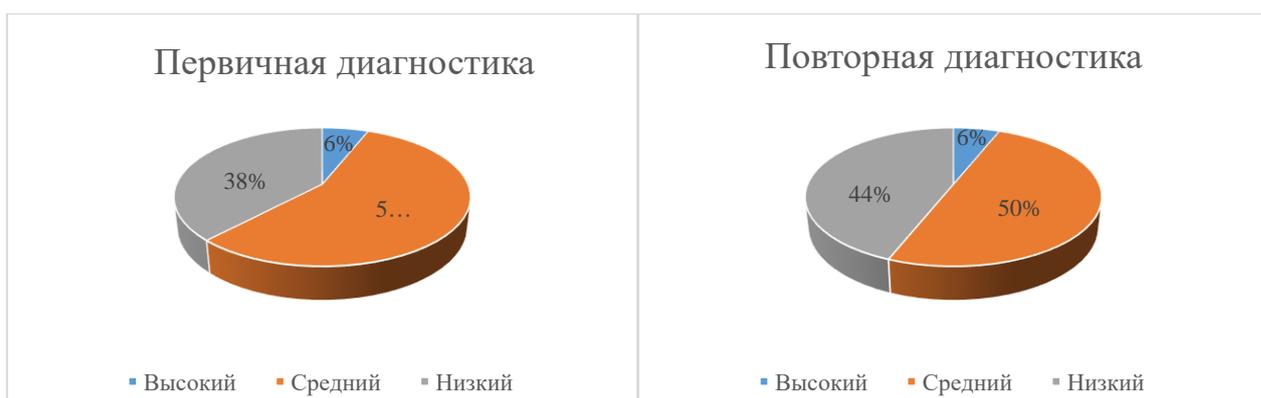


Рисунок 22 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

На рисунке 23 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Временная перспектива».

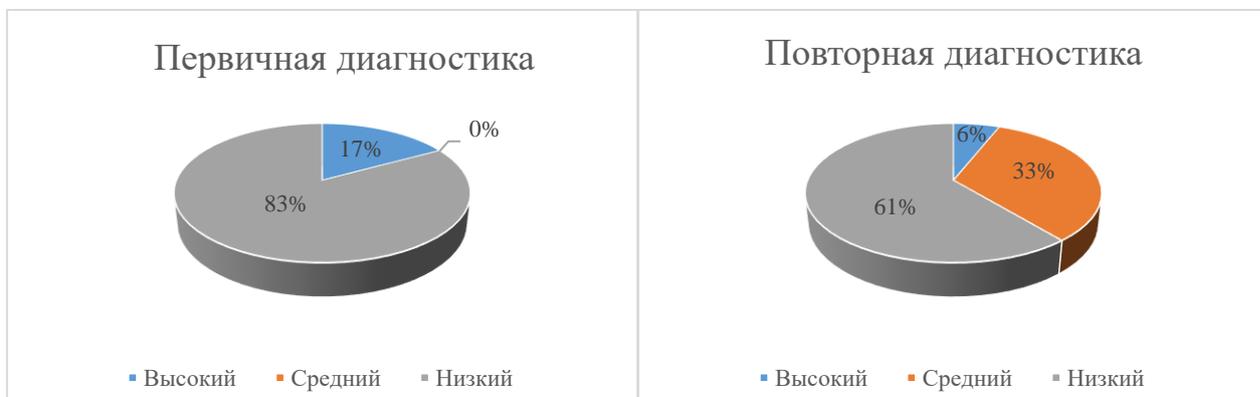


Рисунок 23 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

На основании полученных результатов исследования по шкале «Временная перспектива» можно сделать вывод, что количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 1 человека (с 17 % до 6 %), подростков со средним показателем стало 6 человек (33 %), а с низким, уменьшилось до 11 человек (61 %). Это говорит нам о том, что данная группа подростков научилась ставить цели и задачи, и планировать свое будущее.

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Антисуицидальный фактор» (рисунок 24), мы получили следующие результаты. Количество подростков экспериментальной группы с высоким показателем не изменилось, а со средним показателем выросло до 8 человек (с 39 % до 44 %).



Рисунок 24 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

Анализируя результаты повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученных с помощью методики «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев), мы пришли к следующим выводам.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Социально обусловленное поведение», представлены на рисунке 25.

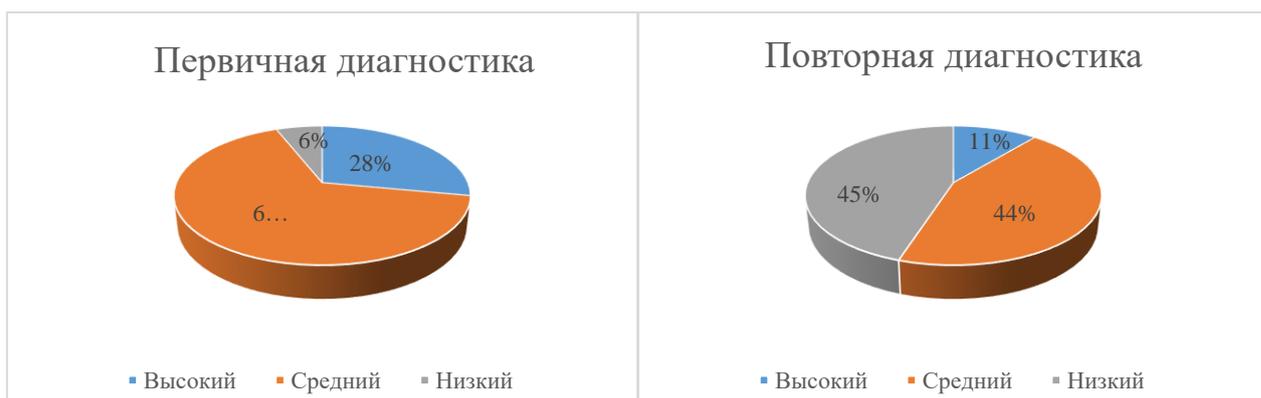


Рисунок 25 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Мы констатируем, что при повторной диагностике высокий показатель по шкале «Социально обусловленное поведение» сократился до 2 подростков (с 28 % до 11 %), что говорит нам о наличии у данных подростков выработанной модели социально обусловленного поведения. Также мы отмечаем, что количество респондентов со средним показателем уменьшилось до 8 человек (с 66 % до 44 %). Из этого следует, что подростков с низким показателем, для которых неприемлемо данное поведение, в данной группе стало больше на 7 человек (с 6 % до 45 %).

На рисунке 26 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Делинквентное поведение».

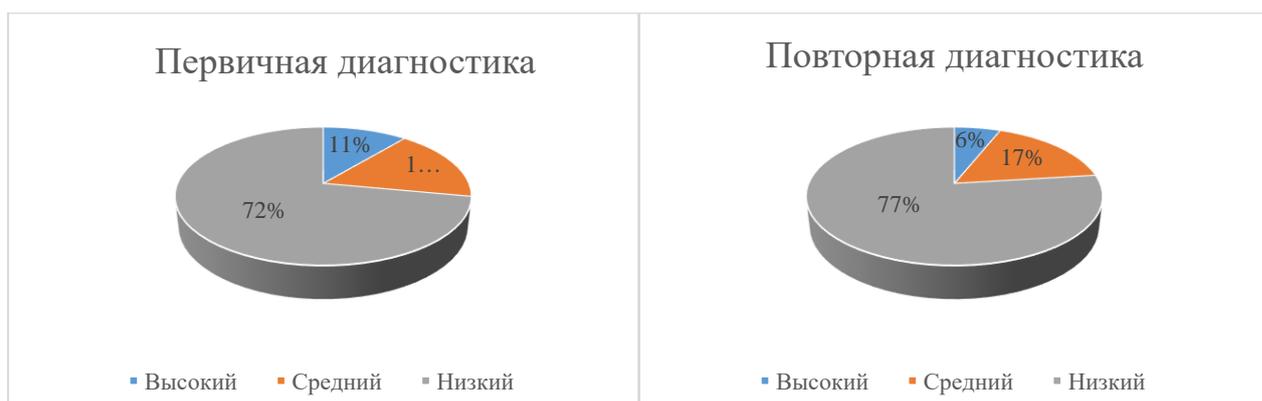


Рисунок 26 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Делинквентное поведение»)

Проанализировав результаты повторной диагностики, мы выявили, что количество респондентов с высоким показателем сократилось до 1 человека (с 11 % до 6 %), со средним показателем осталось таким же. Это свидетельствует о том, что у данной группы подростков сохраняется предрасположенность к делинквентному поведению. У 14 респондентов по данной шкале выявлен низкий показатель.

На рисунке 27 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимое поведение».

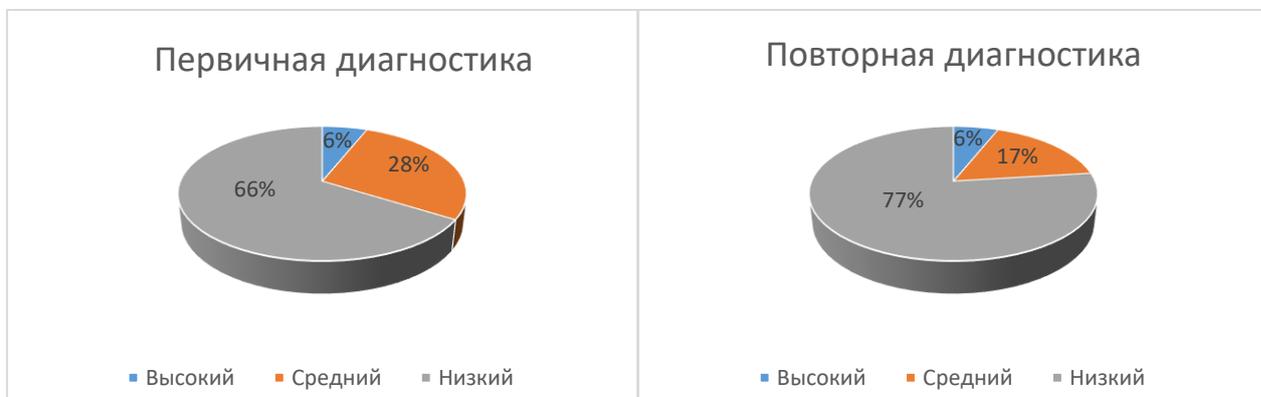


Рисунок 27 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Зависимое поведение»)

На основании полученных результатов повторной диагностики, мы можем сделать вывод, что количество респондентов с высоким показателем не изменилось, а количество респондентов со средним показателем сократилось до 3 человек (с 28 % до 17 %). Данные показатели свидетельствуют о том, что данная группа подростков имеет предрасположенность к зависимому поведению. Для 14 респондентов по данной шкале характерен низкий уровень.

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Агрессивное поведение» (рисунок 28), нами был сделан следующий вывод. Количество респондентов со средним показателем уменьшилось до 2 человек (с 28 % до 11 %), что говорит нам о предрасположенности данных подростков к проявлению агрессивного поведения. Высокий показатель у респондентов при повторной диагностике не выявлен. А для 16 подростков (89 %) данный вид поведения не свойственен.

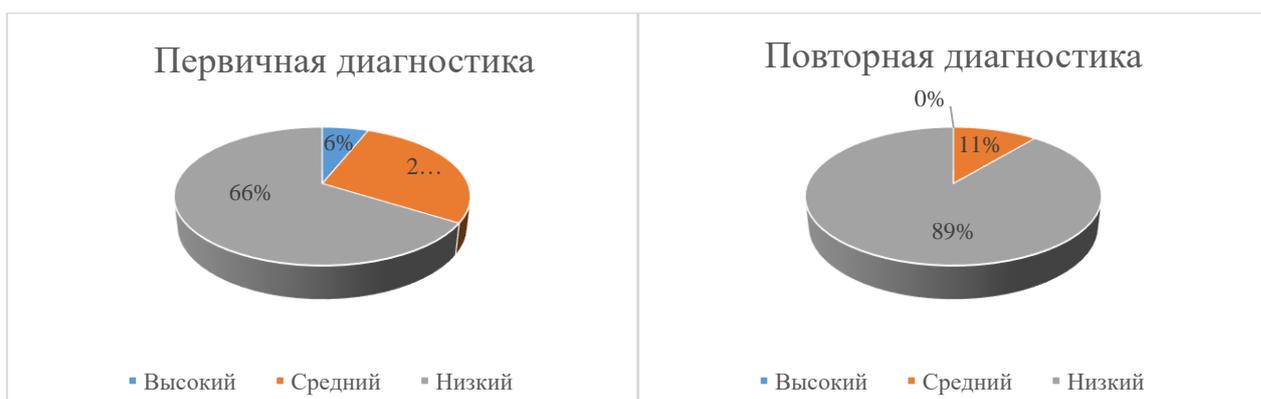


Рисунок 28 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Агрессивное поведение»)

На рисунке 29 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Суицидальное поведение».

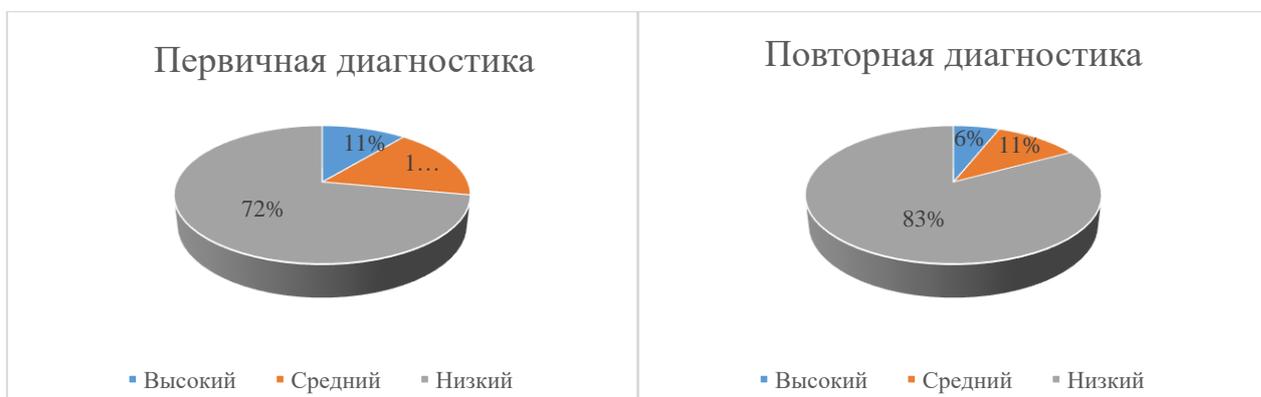


Рисунок 29 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Суицидальное поведение»)

Анализируя результаты исследования, мы пришли к выводу, что после реализации системы занятий количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 1 человека (с 11 % до 6 %), со средним показателем до 2 человек (с 17 % до 11 %), что свидетельствует еще о наличии у данной группы подростков

склонности к суицидальному поведению. А у 15 человек (83 %) данный показатель находится на низком уровне.

Анализируя результаты исследования первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), мы пришли к следующим выводам.

На рисунке 30 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Демонстративность».

Проанализировав результаты, мы делаем следующий вывод, что по шкале «Демонстративность» количество респондентов с высоким показателем не обнаружено, а количество опрошенных со средним и низким показателем увеличилось. Из этого следует, что у подростков снизилось стремление к привлечению внимания к себе со стороны окружающих.

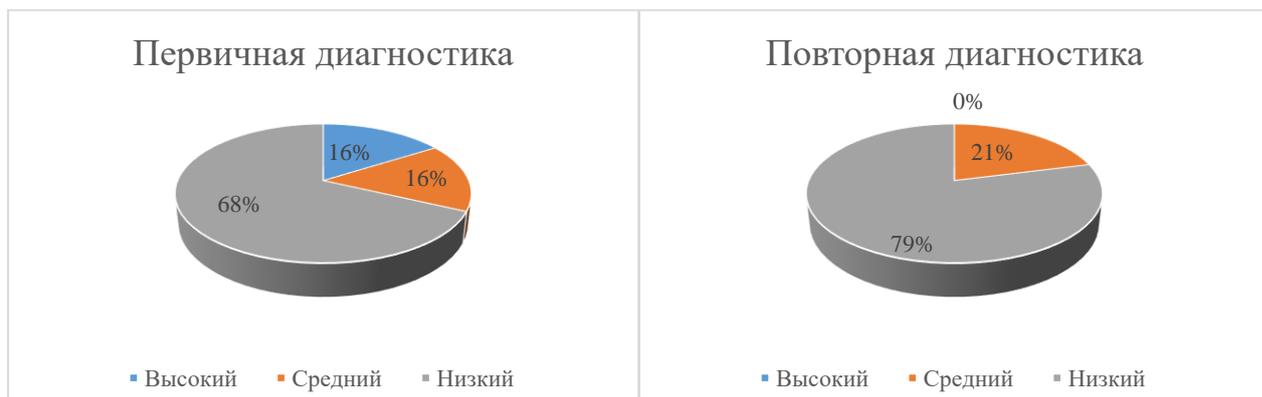


Рисунок 30 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

На рисунке 31 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Аффективность».

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что количество респондентов с высокими показателями уменьшилось до 2 человек (с 32 % до 10 %). Количество подростков со средним показателем не изменилось, но выросло число подростков с низким показателем по шкале «Аффективность».

до 12 человек (с 16 % до 64 %). Это говорит нам о том, что в данном случае подростки контрольной группы стали менее эмоционально и необдуманно реагировать при стрессовых ситуациях.

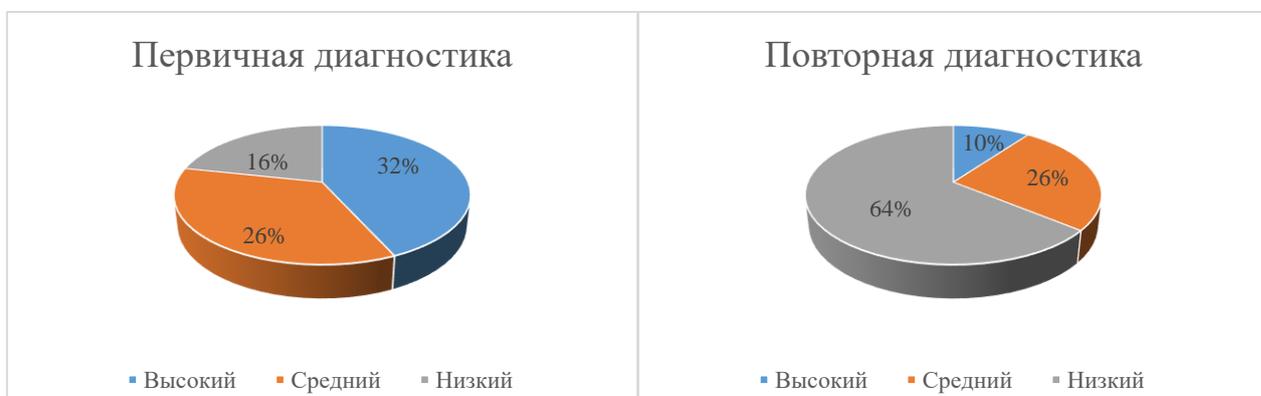


Рисунок 31 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

На рисунке 32 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Уникальность».

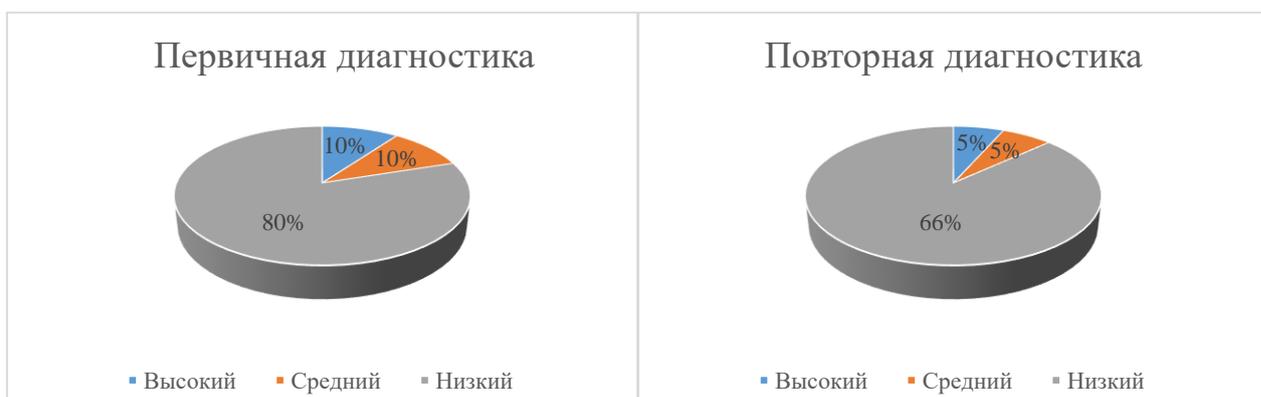


Рисунок 32 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

На основании полученных результатов повторной диагностики по шкале «Уникальность», мы можем сделать вывод, что количество респондентов из

контрольной группы с высоким и средним показателями уменьшилось до 1 человека (с 10 % до 5 %). Полученные результаты говорят нам о том, что данные подростки склонны к восприятию себя как уникальной личности, и могут рассматривать процесс суицида, как неординарный уход от проблемы.

Мы констатируем, что при повторной диагностике по шкале «Несостоятельность» (рисунок 33) количество подростков контрольной группы с высоким показателем уменьшилось до 2 человек (с 21 % до 10 %), а количество подростков со средним показателем увеличилось до 10 человек (с 47 % до 53 %). Из этого следует, что данной группы подростков по-прежнему характерно негативное восприятия себя.

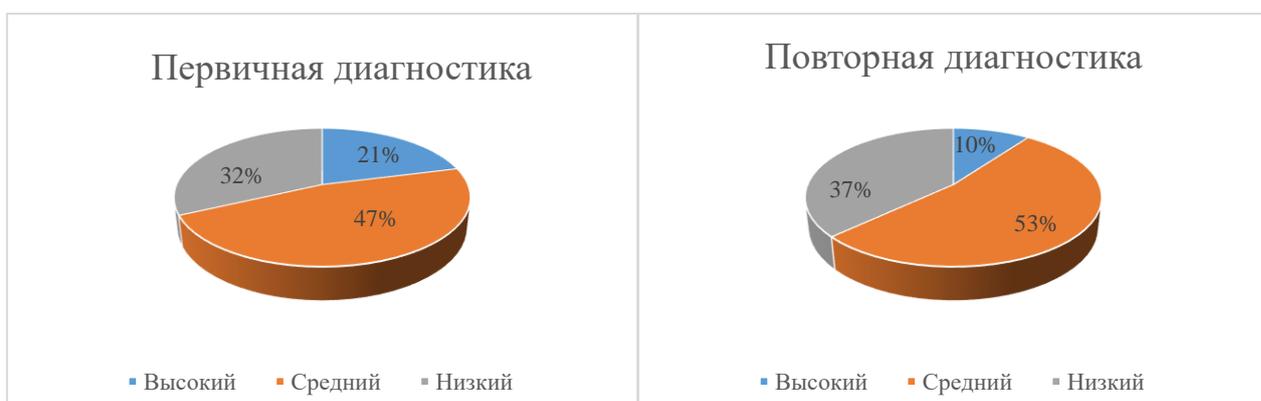


Рисунок 33 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, мы можем сделать следующий вывод. Количество респондентов с высоким результатом увеличилось до 6 человек (с 26 % до 32 %), средний уровень по шкале «Слом культурных барьеров» (рисунок 34) у опрошенных респондентов не выявлен. А количество респондентов с низким показателем уменьшилось до 13 человек (68 %). Данные результаты говорят нам о наличии у подростков слома культурных барьеров.

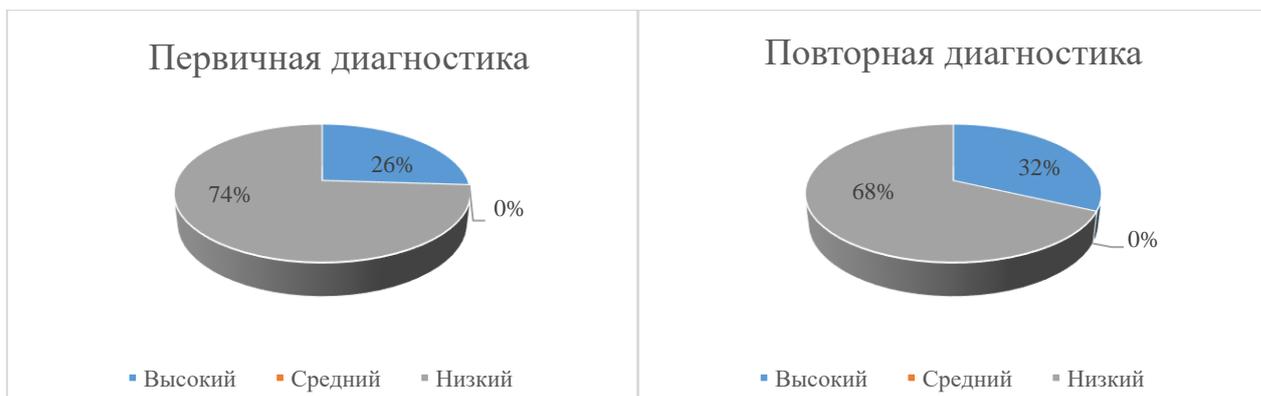


Рисунок 34 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

На рисунке 35 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Максимализм».

Проанализировав результаты исследования, мы можем сделать вывод о том, что количество респондентов с высоким показателем выросло до 1 человека (5%), а со средним показателем увеличилось до 11 человек (с 47% до 58%). Из этого следует, что данные подростки имеют склонность к инфантильному максимализму ценностных установок.

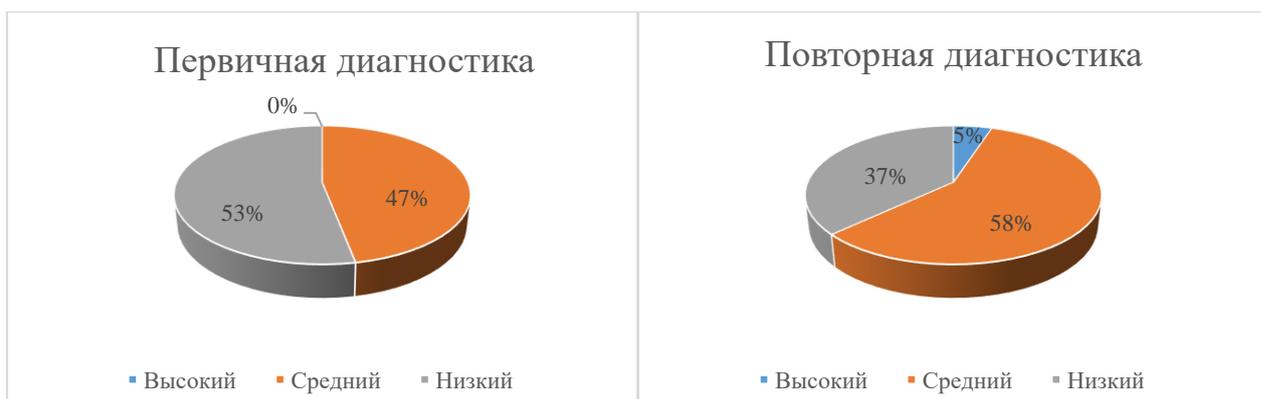


Рисунок 35 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

На основании полученных результатов исследования по шкале «Временная перспектива» (рисунок 36) можно сделать вывод, что количество респондентов с высоким показателем уменьшилось до 1 человека (с 21 % до 5 %), подростков со средним показателем стало больше, 4 человек (с 5 % до 21 %), а с низким показателем не изменилось. Это говорит нам о том, что данная группа подростков научилась ставить цели и задачи, планировать свое будущее.

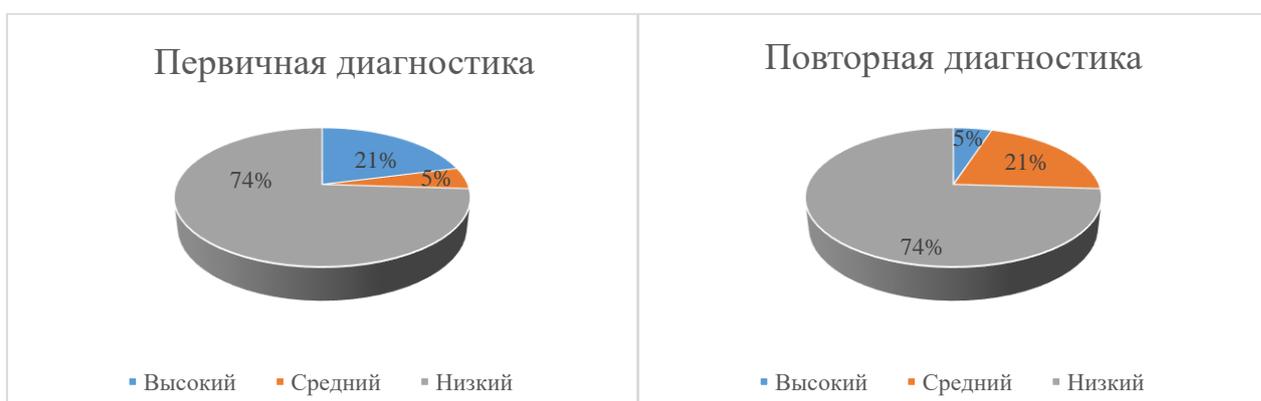


Рисунок 36 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

На рисунке 37 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Антисуицидальный фактор».

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Антисуицидальный фактор», мы получили следующие результаты. Количество подростков с высоким показателем уменьшилось до 2 человек (с 16 % до 10 %), а со средним показателем до 9 человек (с 68 % до 47 %).

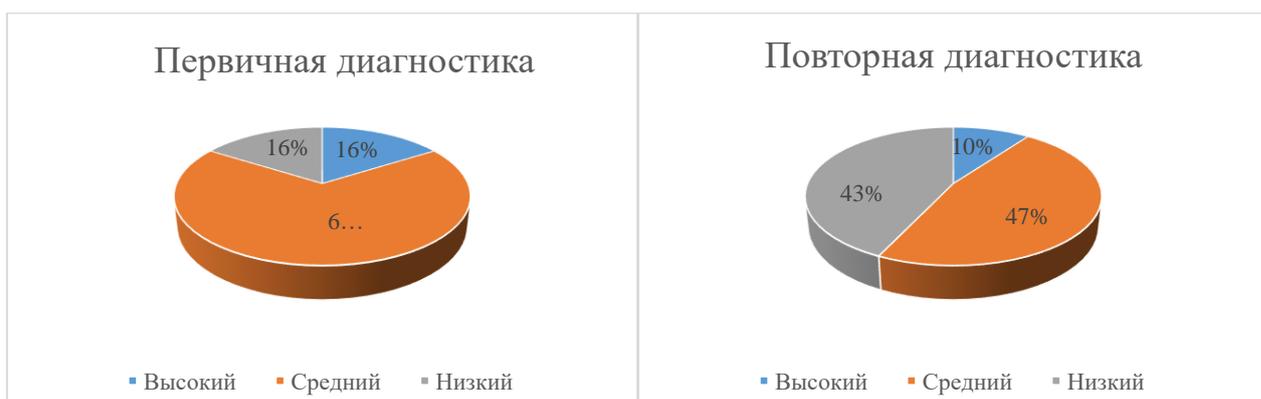


Рисунок 37 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

Анализируя результаты повторной диагностики подростков контрольной группы, полученных с помощью методики «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев), мы пришли к следующим выводам.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, полученные по шкале «Социально обусловленное поведение», представлены на рисунке 38.

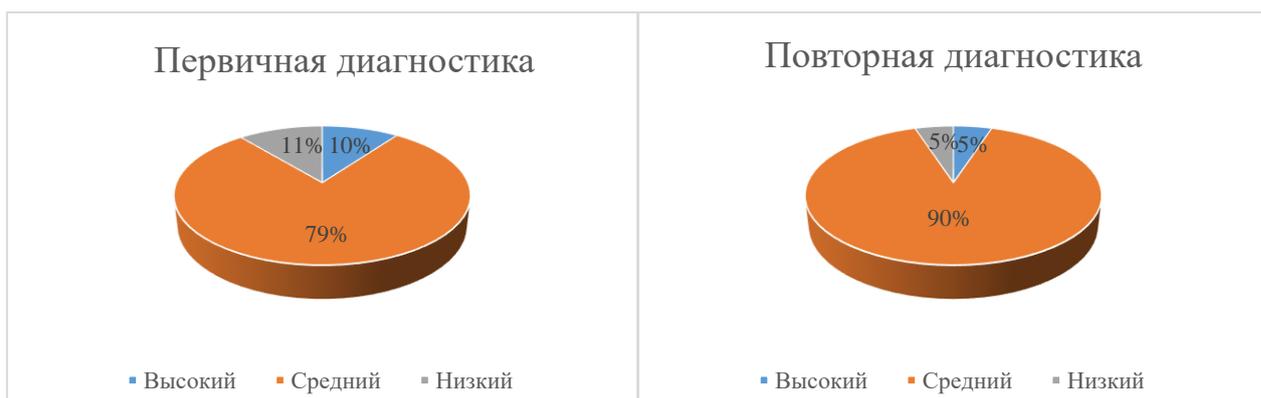


Рисунок 38 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Мы констатируем, что при повторной диагностике высокий показатель сократился до 1 человека (с 10 % до 5 %), что говорит нам о наличии у подростка выработанной модели социально обусловленного поведения. Также мы отмечаем, что количество респондентов со средним показателем выросло до 17 человек (с 79 % до 90 %). Из этого следует что для данной группы подростков характерно проявление социально обусловленного поведения. Количество опрошенных респондентов с низким показателем сократилось до 1 человека (5 %).

На рисунке 39 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Зависимое поведение».

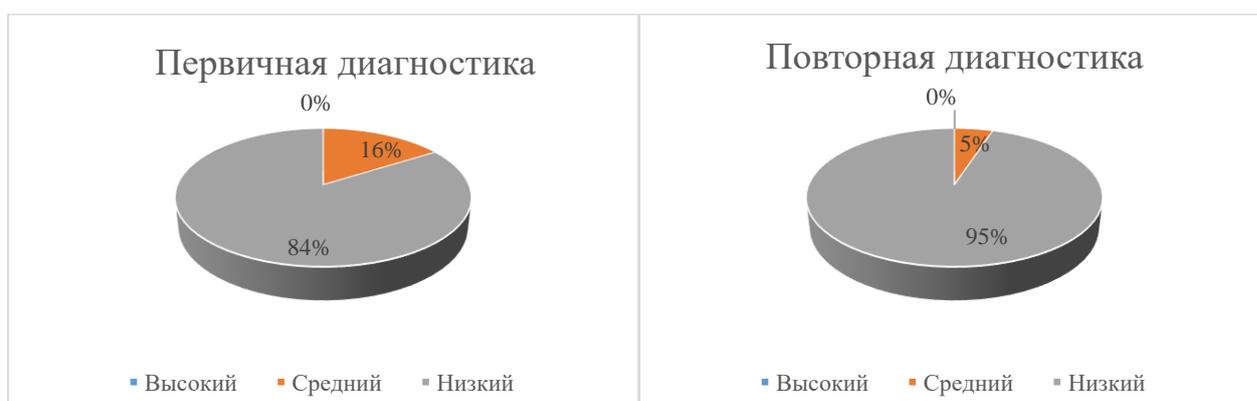


Рисунок 39 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Зависимое поведение»)

На основании полученных результатов повторной диагностики, мы можем сделать вывод, что респонденты с высоким показателем по данной шкале отсутствуют, а количество респондентов со средним показателем сократилось до 1 человек (с 16 % до 5 %). Количество респондентов с низким показателем выросло до 18 человек (95 %). Полученные показатели свидетельствуют о том, что данная группа подростков не имеет предрасположенности к зависимому поведению.

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Агрессивное поведение» (рисунок 40), нами был сделан следующий вывод.

Количество респондентов со средним показателем увеличилось до 6 человек (с 26 % до 32 %), что говорит нам о предрасположенности данных подростков к проявлению агрессивного поведения. Высокий показатель у респондентов при проведении диагностики не выявлен. Количество респондентов с низким показателем уменьшилось до 13 человек (68 %).

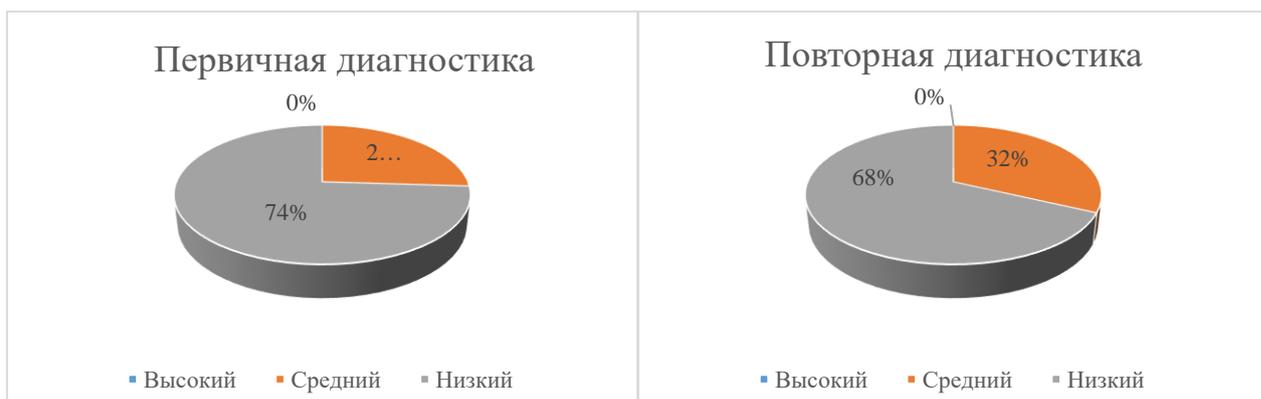


Рисунок 40 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Агрессивное поведение»)

На рисунке 41 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Суицидальное поведение».

Анализируя результаты исследования, мы пришли к выводу, что респондентов с высоким показателем не выявлено, со средним показателем увеличилось до 3 человек (с 10 % до 16 %), что свидетельствует еще о наличии у данной группы подростков о предрасположенности к суицидальному поведению. А у 16 человек (84 %) данный показатель находится на низком уровне.

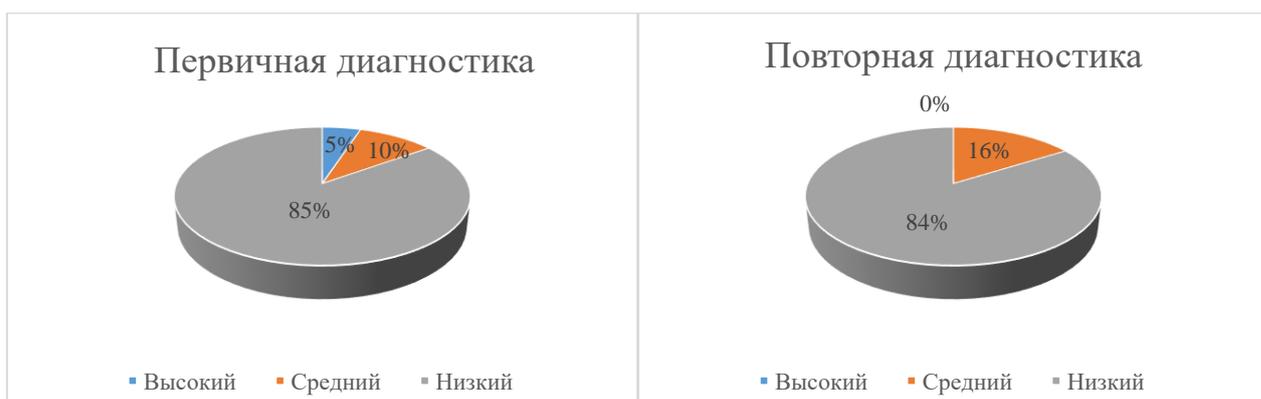


Рисунок 41 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Суицидальное поведение»)

Таким образом, обобщая результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков контрольной группы, мы можем сделать следующий вывод. По шкалам «Слом культурных барьеров», «Максимализм» и «Агрессивное поведение» наблюдается увеличение показателей у 5 человек (26 %), по шкале «Суицидальное поведение» подростков с высокими показателями не обнаружено. Также стоит отметить снижение среднего уровня по шкалам «Уникальность» у 1 человека (5 %), «Антисуицидальный фактор» у 4 человек (21 %) и «Зависимое поведение» у 2 человек (10 %).

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков экспериментальной группы, мы можем отметить, что количество респондентов с высокими показателями сократилось до 4 человек (с 19 % до 11 %). Полученные результаты позволяют нам констатировать улучшение показателей и уменьшение числа подростков, склонных к суицидальному поведению. Из этого следует, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы пришли к выводу, что суть суицидального поведения заключается в сознательном и целенаправленном представлении угрозы здоровью и жизни самому себе, а также имеет обширный диапазон проявления и протекает поэтапно. В своем исследовании под суицидальным поведением, вслед за А.Г. Амбрумовой, мы будем понимать процесс, который является следствием психологической дезадаптации личности, которая, в свою очередь, связана с условиями переживаемого микросоциального конфликта. Суицидальное поведение подразделяется на внутренние антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние суицидальные попытки и завершённый суицид.

Проанализировав различные точки зрения отечественных и зарубежных психологов, мы пришли к выводу, что проблема суицидального поведения среди подростков носит сложный характер. В первую очередь, это связано с психологическими особенностями данного возраста. Также стоит отметить разнообразие причин и факторов, подталкивающих подростков к проявлению суицидального поведения. Для большинства подростков характерна эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в период ее становления. Все это в совокупности приводит к проявлению суицидального поведения в подростковом возрасте.

Для полноценной профилактической работы с суицидальными проявлениями у подростков, должны быть задействованы несколько специалистов разных служб: социально-психологической, медицинской и др. Также следует отметить, что при профилактике суицидального поведения у подростков, стоит уделять особое внимание гендерным, психологическим,

возрастным и личностным особенностям. Эффективность профилактической работы напрямую зависит от своевременно проведенной психологической диагностики у подростков, которая, в свою очередь, способствует определению степени проявления суицидальных намерений, и помогает определить четкую стратегию для оказания психологической помощи.

Нами организовано и проведено экспериментальное исследование склонности к суицидальному поведению у подростков на базе МБОУ «Школы №46 им. В.П. Астафьева» в пос. Подтесово. Выборка представлена учениками 8 классов МБОУ «Школы № 46 им. В.П. Астафьева» в количестве 37 человек, из них 20 девочек и 17 мальчиков. Возраст испытуемых 13-15 лет. Для диагностики мы выбрали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) и тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев). На основании результатов, полученных после первичной диагностики, мы разделили выборку участников на контрольную и экспериментальную группы.

В контрольную группу вошли учащиеся 8 А класса, в количестве 19 человек. Из них у 1 (5 %) человека выявлен высокий показатель склонности к суицидальному поведению, для 8 человек (42 %) характерен средний показатель, а у остальных респондентов данной группы показатели находятся на низком уровне или отсутствуют вовсе. В экспериментальную группу вошли учащиеся 8 Б класса, в количестве 18 человек. У 3 человек (16 %) имеется склонность к суицидальному поведению, для 11 человека (61 %) характерен средний показатель, а низкий уровень склонности к суицидальному поведению в данной группе обнаружен лишь у 4 (23 %) респондентов.

На основании полученных результатов первичной диагностики нами была разработана система занятий «Мы выбираем жизнь!», которая была реализована с подростками экспериментальной группы, у которых имеется предрасположенность к проявлению суицидального поведения.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков экспериментальной группы, мы можем

отметить, что количество респондентов с высокими показателями сократилось до 4 человек (с 19 % до 11 %). Полученные результаты позволяют нам констатировать улучшение показателей и уменьшение числа подростков, склонных к суицидальному поведению. Из этого следует, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков.

Цель и задачи, поставленные нами в выпускной квалификационной работе, успешно реализованы в ходе исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова, Н. В. Анализ случая парного подросткового суицида / Н. В. Александрова, Н. Г. Денисова, Г. Р. Швидкова, О. В. Егорова, И. А. Жиделева // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 4-5.
2. Амбрумова, А. Г. Суицидальное поведение в ряду других девиаций у подростков / А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно, Л. Э. Комарова // Комплексные исследования в суицидологии. – Москва : Наука, 1986. – С. 96-114.
3. Амбрумова, А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. – № 3. – С. 6-28.
4. Бек, А. Когнитивная модель суицидального поведения: теория и лечение / А. Бек, А. Венцель // Прикладная и профилактическая психология. – 2008. – № 12. – С. 189-201.
5. Бондарева, Т. А. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / Т. А. Бондарева, О. О. Олифер, М. Ю. Садовская, А. А. Сунцова, Н. В. Беляк. – Хабаровск : КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2017. – 168 с.
6. Вагин, Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков) / Ю. Р. Вагин. – Пермь : Издательство ПРИПИТ, 2001. – 292 с.
7. Васильева, Д. С. Депрессия как одна из причин суицидального поведения подростков / Д. С. Васильева, О. А. Назина // Проблемы социальной идентификации российской молодежи: сборник статей / ответственный редактор О. В. Новикова. – Ульяновск : Ульяновский Государственные технический университет, 2019. – С. 130-136.
8. Власовских, Р. В. Опыт применения многопрофильного подхода при работе с подростками, совершившими суицидальные действия /

Р. В. Власовских, Р. А. Хальфин // Журнал медицины критических состояний. – 2005. – № 5. – С. 26-29.

9. Войцех, В. Ф. Клиническая суицидология / В. Ф. Войцех. – Москва : Миклош, 2008. – 257 с.

10. Волохова, Т. М. Тест по психологии (8, 9, 10, 11 класс) / Т. М. Волохова // nsportal.ru : [сайт]. – 2021. – URL : <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2018/01/13/metodika-diaagnostiki-sklonnosti-k-deviantnomu> (дата обращения: 14.12.2022).

11. Ворсина, О. П. Суицидальное поведение несовершеннолетних. «Группы смерти» в социальных сетях // Методические рекомендации для врачей : [сайт]. – 2018. – URL : http://irkmedprof.ru/images/2018/different/suic_povedenie_grupp_death.pdf (дата обращения: 19.01.2023).

12. Горохова, Т. Е. Тренинг по профилактике суицидального поведения у подростков «Я люблю...» / Т.Е. Горохова // infourok.ru : [сайт]. – 2021. – URL : <https://infourok.ru/trening-po-profilaktike-suicidalnogo-povedeniya-u-podrostkov-ya-lyublyu-5037134.html> (дата обращения: 20.01.2023).

13. Евсеева, Н. И. Проблема подросткового суицида / Н. И. Евсеева // Научная педагогическая дискуссия : материалы Международной заочной научно-практической конференции / Севастопольский государственный университет. – Севастополь, 2017. – С. 214-217.

14. Жаркова, А. С. Методы снижения тревожности у подростков посредством творчества / А. С. Жаркова // Научные революции : сущность и роль в развитии науки и техники : сборник научных статей / ответственный редактор Е. А. Петрова. – Челябинск : Аэтерна, 2020. – С. 110-111.

15. Журавлева, Т. В. Суицид – осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы / Т. В. Журавлева // Психология и право. – 2018. – № 4. – С. 35-49.

16. Злова, Т. П. Социально-психологические особенности незавершенных суицидов у детей и подростков / Т. П. Злова, А. Н. Ишимбаева, В. В. Ахметолова // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 26-28.
17. Змановская, Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) / Е. В. Змановская. – Москва : Издательский центр «Академия», 2018. – 288 с.
18. Зотов, П. Б. Клинические формы и динамика суицидального поведения / П. Б. Зотов, С. М. Уманский // Суицидология. – 2019. – № 1. – С. 3-7.
19. Имаева, И. С. Программа профилактики суицида среди детей и подростков / И. С. Имаева // nsportal.ru : [сайт]. – 2018. – 25 ноябр. – URL : <https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2018/11/25/programma-profilaktiki-suitsida-sredi-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 20.01.2023).
20. Корнетов, А. Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях : методические рекомендации для педагогов и кураторов / А. Н. Корнетов. – Томск, 2013. – 55 с. – ISBN 978-5-906094-05-6.
21. Косицына, Д. С. Факторы риска проявления суицидального поведения и намерений у подростка / Д. С. Косицына // Политика и право. – 2018. – № 5. – С. 51 - 58.
22. Кривулин, Е. Н. Анализ завершенных суицидов в детско-подростковом возрасте / Е. Н. Кривулин // Неврологический вестник. Медицина. – 2007. – № 4. – С. 157-158.
23. Львова-Белова, М. А. Доклад уполномоченного по правам ребенка // Электронное издание «Новый день» : [сайт]. – 2022. – URL : <https://newdaynews.ru/society/764650.html> (дата обращения: 18.03.2023).
24. Любов, Е. Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. – 2018. – № 1. – С. 23-35.
25. Максимова, А. А. Профилактика суицидального поведения у подростков 14-17 лет в тренинге ресурсного состояния «Эмоциональная устойчивость» //

Научно-методический электронный журнал «Концепт» : [сайт]. – 2021. – URL : <http://e-koncept.ru/2021/212011.htm> (дата обращения: 17.01.2023).

26. Морозова, Е. А. Профилактика суицидального поведения подростков / Е. А. Морозова // Преемственность в образовании. – 2018. – № 17. – С. 444-454.

27. Неелман, Й. Суицидальность: расстройство, не признающее границ / Й. Неелман // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – № 7. – С. 25-31.

28. Никитенко, С. С. Методика диагностики склонности к девиантному поведению / С. С. Никитенко // nsportal.ru : [сайт]. – 2018. – URL : <https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2021/03/22/oprosnik> (дата обращения: 14.12.2022).

29. Пакулина, С. А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков : методическое пособие / С. А. Пакулина ; Министерство социальных отношений Челябинской области, Челябинский областной центр социальной защиты «Семья». – Челябинск : АРБИС, 2019. – 209 с. – ISBN 978-5-91744-095-8.

30. Положий, Б. С. Дифференцированная профилактика суицидального поведения / Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Суицидология. – 2012. – № 1. – С. 8-13.

31. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Красноярского края «Организация работы по своевременному выявлению несовершеннолетних, проявляющих суицидальные наклонности, агрессивное поведение в отношении окружающих» от 19.08.2021 г. № 75-КНД // [krskstate.ru](http://www.krskstate.ru) : [сайт]. – 2021. – URL: <http://www.krskstate.ru/kdns/reshen/doc/0/id/51533/> (дата обращения: 28.11.2022).

32. Рассказова, Е. В. Копилка психолога: техники работы с суицидальными тенденциями / Е. В. Рассказова // Суицидальное поведение. – 2020. – № 4. – С. 4-11.

33. Рудзинская, Т. Ф. Мотивационный аспект суицидального поведения: сборник научных трудов / Т. Ф. Рудзинская, А. А. Шаров. – Новосибирск : Саратовский Государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, 2016. – С. 143-145.

34. Сухинин, А. В. Суицидальное поведение и социально-психологический анализ / А. В. Сухинин, О. А. Яковлева // Legal Concept. – 2019. – № 7. – С. 148-154.
35. Таланов, С. Л. Отношение к суициду в студенческой среде / С. Л. Таланов, Т. Г. Киселева // Вестник высшей школы. – 2018. – № 1. – С. 45-50.
36. Тараненко, О. Н. Суицидальная настроенность молодежи как социально-психологическая проблема общества / О. Н. Тараненко, Я. А. Идрисова // Молодой ученый. – 2016. – № 6. – С. 710-713.
37. Тудупова, Т. Ц. Психология суицидального поведения несовершеннолетних / Т. Ц. Тудупова. – Улан-Удэ : БГУ, 2020. – 100 с.
38. Фрейд, З. Печаль и меланхолия / З. Фрейд // Суицидология : Прошлое и настоящее : Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – Москва, 2017. – С. 263-278.
39. Хорни, К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. – Москва : Питер, 1997. – 79 с.
40. Шелюк, О. Н. Подростковый суицид / О. Н. Шелюк // Здравоохранение Югры : опыт и инновации. – 2018. – № 4. – С. 71-73.
41. Широкова, Е. В. Суицидальное поведение подростков и его сущностные характеристики / Е. В. Широкова // Грани познания. – 2019. – № 1. – С. 95-99.
42. Эрдынеева, К. Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ) / К. Г. Эрдынеева. – Москва : Академия естествознания, 2011. – 147 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Результаты первичной диагностики

Таблица А.1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева)

Участник	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
1	н	0	н	1.1	н	0	н	1.5	в	4	в	6.9	н	0	н	0	с	3.2
2	н	2.4	в	4.4	н	1.2	с	3	в	5	в	4.6	в	6.4	н	0	в	6.4
3	н	1.2	н	1.1	н	0	с	3	с	3	н	2.3	с	3.2	н	0	н	0
4	в	4.8	в	5.5	с	3.6	в	6	в	5	н	2.3	н	0	в	4.4	в	6.4
5	н	1.2	с	3.3	н	2.4	в	6	в	5	н	2.3	с	3.2	н	2.2	с	3.2
6	с	3.6	с	4.4	н	2.4	с	4.5	с	3	н	2.3	с	3.2	н	2.2	в	6.4
7	н	2.4	в	5.5	н	2.4	с	3.0	в	5	н	2.3	с	3.2	н	0	в	6.4
8	н	1.2	в	4.4	н	0	н	1.5	с	3	н	2.3	н	0	н	0	с	3.2
9	в	6	в	6.6	в	6	в	6	в	6	н	2.3	с	3.2	в	6.6	с	3.2
10	н	1.2	в	5.5	н	1.2	с	3	с	3	н	0	с	3.2	н	2.2	с	3.2
11	в	4.8	н	2.2	с	3.6	н	1.5	н	2	н	2.3	н	0	н	2.2	н	0
12	н	1.2	в	5.5	н	1.2	в	4.5	с	3	н	2.3	н	0	н	2.2	с	3.2
13	н	1.2	в	5.5	н	1.2	с	4.5	с	3	н	2.3	с	3.2	н	1.1	в	6.4
14	н	1.2	в	4.4	н	1.2	с	4.5	с	4	н	2.3	н	0	н	2.2	в	6.4
15	н	2.4	в	4.4	н	1.2	с	4.5	с	4	н	2.3	с	3.2	н	2.2	в	6.6
16	н	1.2	с	3.3	н	0	с	3	в	5	в	4.6	с	3.2	н	2.2	н	0
17	в	6	в	5.5	в	4.8	в	6	в	6	н	0	с	3.2	в	6.6	с	3.2
18	н	0	н	1.1	н	0	н	1.5	с	3	н	2.3	с	3.2	н	0	с	3.2
19	с	3.6	с	3.3	в	4.8	с	3	в	6	н	2.3	н	0	в	4.4	в	6.4
20	с	3.6	в	4.4	н	2.4	с	3	с	4	н	0	с	3.2	н	2.2	в	6.4
21	н	2.4	в	5.5	н	2.4	в	4	в	6	в	4.6	с	3.2	н	2.2	с	3.2

Продолжение приложения А

Участник	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
22	в	4.8	в	4.4	в	4.8	в	4.5	с	4	н	2.3	н	0	в	4.4	в	6.4
23	в	4.8	в	5.5	с	3.6	с	3	с	4	н	0	с	3.2	с	3.3	с	3.2
24	н	2.4	в	4.4	н	2.4	в	4.5	с	4	н	0	с	3.2	в	5.5	с	3.2
25	н	1.2	с	3.3	н	1.2	с	3	н	2	н	2.3	н	0	н	1.1	с	3.2
26	н	1.2	н	2.2	н	0	с	3	с	4	в	4.6	н	0	н	2.2	с	3.2
27	н	1.2	с	3.3	н	0	с	3	с	4	в	4.6	н	0	н	0	с	3.2
28	н	1.2	н	0	н	1.2	н	1.5	н	0	в	4.6	н	0	н	1.1	н	0
29	н	1.2	н	2.2	н	0	н	0	н	1	н	2.3	н	0	н	0	с	3.2
30	н	1.2	н	1.1	н	0	н	1.5	с	3	в	4.6	с	3.2	н	0	с	3.2
31	н	2.4	н	1.1	н	1.2	н	1.5	с	3	н	0	с	3.2	н	1.1	с	3.2
32	в	4.8	в	4.4	с	3.6	с	3	в	7	н	0	н	0	н	1.1	с	3.2
33	н	2.4	н	1.1	н	2.4	в	4.5	с	3	н	0	с	3.2	н	2.2	с	3.2
34	с	3.6	с	3.3	н	2.4	с	3	в	6	н	0	н	0	н	1.1	н	0
35	н	1.2	с	3.3	н	1.2	с	3	с	4	н	2.3	с	3.2	н	2.2	н	0
36	н	1.2	н	1.1	н	0	с	3	н	0	н	0	н	0	н	0	с	3.2
37	н	1.2	н	1.1	н	0	с	3	с	3	н	2.3	с	3.2	н	0	с	3.2

Условные обозначения: ДМ – демонстративность; АФ – аффективность; УН – уникальность; НС – несостоятельность; СП – социальный пессимизм; СК – слом культурных барьеров; МА – максимализм; ВП – временная перспектива; АС – антисуицидальный фактор; Н – высокий; С – средний; В – высокий.

Таблица А.2 - Результаты первичной диагностики подростков по методике Тест «Склонности к девиантному поведению»
(авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев)

Участник	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АП	балл	СП	балл
1	средний	15	низкий	8	низкий	8	средний	18	низкий	6
2	средний	19	средний	12	низкий	7	средний	15	средний	20
3	средний	19	низкий	4	низкий	7	низкий	6	низкий	6
4	средний	19	средний	11	средний	12	средний	13	высокий	28
5	высокий	21	низкий	8	средний	12	средний	11	низкий	7
6	высокий	21	средний	14	низкий	9	средний	18	средний	17
7	средний	18	низкий	6	низкий	9	низкий	6	низкий	7
8	средний	19	низкий	7	низкий	7	низкий	5	низкий	6
9	средний	14	высокий	28	высокий	25	высокий	29	высокий	26
10	средний	18	низкий	7	низкий	4	средний	12	низкий	8
11	высокий	21	средний	15	низкий	10	средний	17	средний	20
12	средний	15	низкий	4	низкий	5	низкий	4	низкий	6
13	средний	15	низкий	8	низкий	8	низкий	7	низкий	6
14	средний	18	низкий	10	низкий	6	низкий	9	низкий	7
15	средний	18	низкий	8	низкий	5	низкий	7	низкий	7
16	высокий	21	высокий	21	средний	18	средний	20	высокий	22
17	высокий	21	низкий	10	низкий	3	низкий	10	низкий	10
18	высокий	21	низкий	10	низкий	4	средний	11	средний	14
19	средний	19	средний	11	низкий	7	средний	12	средний	13
20	средний	13	низкий	2	низкий	4	низкий	2	низкий	2
21	средний	13	низкий	3	низкий	7	низкий	3	низкий	8
22	средний	14	низкий	4	низкий	4	низкий	1	низкий	5
23	низкий	5	средний	11	низкий	6	низкий	6	низкий	5
24	средний	17	низкий	10	низкий	2	низкий	5	низкий	6
25	средний	13	низкий	3	низкий	4	низкий	6	низкий	7

Окончание приложения А

Участник	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АП	балл	СП	балл
26	средний	11	низкий	9	низкий	5	низкий	5	низкий	7
27	средний	18	низкий	6	низкий	8	низкий	5	низкий	5
28	средний	15	низкий	6	средний	11	низкий	6	низкий	6
29	средний	12	низкий	9	низкий	4	средний	19	низкий	10
30	средний	20	средний	13	низкий	6	средний	11	низкий	8
31	средний	16	низкий	8	низкий	7	низкий	5	низкий	6
32	низкий	10	низкий	3	низкий	7	низкий	5	низкий	2
33	средний	17	низкий	5	низкий	3	низкий	6	низкий	4
34	средний	17	низкий	6	низкий	6	низкий	9	низкий	6
35	средний	14	низкий	6	низкий	7	низкий	6	низкий	10
36	средний	18	низкий	6	средний	11	низкий	4	низкий	6
37	высокий	23	средний	12	средний	13	низкий	6	низкий	6

Условные обозначения: СОП – социально обусловленное поведение; ДП – делинквентное поведение; ЗП – зависимое (аддективное) поведение; АП – агрессивное поведение; СП – суицидальное (аутоагрессивное) поведение.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Содержание системы занятий «Мы выбираем жизнь!»

Занятие 1 «Жизнь одна»

Цель: формирование у участников представления о ценности жизни.

Материалы и оборудование: листы А4, фломастеры, цветные карандаши, карточки с заданиями.

Ход занятия:

Приветствие и знакомство

Психолог приветствует участников занятия, представляется и просит участников по очереди сказать свои имена.

Обсуждения правил необходимых для проведения занятий

Психолог обозначает ряд правил, которые будут действовать на протяжении каждого занятия.

Упражнение «Кто же ты»

Цель: формирование у участников навыков по работе над собой, привитие навыков самоанализа.

Задача участников отобразить на листке бумаги ответ на вопрос: Кто же я? Ответ можно дать в любой удобной форме (рисунок, текст, схема и т.д.). После чего, каждый из участников должен представить свою работу и рассказать о себе.

Упражнение «Ценности»

Цель: формирование представлений о ценности жизни человеческой жизни, и чувств человека.

Участникам выдается набор карточек, на которых описаны разные ценности человеческой жизни. Участникам предлагается расположить их в то порядке, котором они посчитают нужным. После чего происходит обсуждения полученных результатов. Каждый из участников должен объяснить почему его карточки располагаются именно в таком порядке.

Рефлексия

1. Удалось ли вам узнать сегодня себя и друг друга немного лучше?

2. Какие трудности вы испытали во время занятия?

Прощание

Занятие 2 «Скажем стрессу НЕТ!»

Цель: создание условий для участников, в которых они научатся контролировать себя при стрессовых ситуациях.

Материалы и оборудование: листы Ф4, ручки или карандаши, карточки с надписями «СТРЕСС» и «СПОКОЙСТВИЕ».

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Ассоциации»

Цель: знакомство участников с термином стресс, формирование навыков борьбы со стрессом.

Психолог прикрепляет к центру доски слово «Стресс», после чего предлагает участникам по очереди называть ассоциации, связанные с этим словом, и фиксирует их на доске. После чего данное задание проделывается еще раз со словом «СПОКОЙСТВИЕ». По завершению задания, психолог вместе с участниками обсуждает получившийся результат.

Упражнение «Ладонка моего стресса»

Цель: осознание участниками форм стрессовых ситуаций, влияющих на них.

Каждый из участников должен обвести на листке бумаги свою руку, и на каждом из пальцев написать ситуацию, вызывающую у него стресс. После чего участникам предлагается извлечь данную ладонь из общего листа без помощи ножниц. Далее происходит общее обсуждение написанного, и выделение общих черт стрессовых ситуаций у участников группы.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 3 «Победим тревожность вместе»

Цель: создание условий для участников, в которых они смогли бы приобрести навыки борьбы с тревогой.

Материалы и оборудование: листы А4, ручки или карандаши.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Стратегия моего поведения»

Цель: формирование у участников навыков в преодолении тревоги

Участникам предлагается на листе бумаги написать или нарисовать то, что вызывает у них тревогу, и поделиться полученным результатом с другими участниками и психологом. После этого начинается совместная разработка стратегии поведения в ситуации, вызывающей тревогу.

Упражнение «Плюсы -минусы»

Цель: развитие у подростков позитивного взгляда на ситуации различного характера.

Психолог озвучивает заранее подготовленный вариант ситуации, вызывающей тревогу. После чего он предлагает участникам поделиться своими мыслями, почему данная ситуация является тревожной. И какие положительные моменты мы могли бы из этого извлечь.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 4 «Нам усталость нипочём!»

Цель: определение участниками причин усталости, и приобретение навыков снятия усталости.

Материалы и оборудование: музыкальное сопровождение.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Воздушный шар»

Цель: снятие внутреннего напряжения.

Психолог дает участника задание: «Сейчас мы будем надувать воображаемый воздушный шар, вам нужно проделывать это аккуратно, что бы ваш шар не лопнул». Данное задание можно проделывать несколько раз.

Упражнение «Танец тела»

Цель: создание позитивного настроение в группе, снятие мышечного напряжения.

Участники встают в хаотичном порядке, чтобы не мешать друг другу. Психолог включает веселую музыку, после чего по очереди называет разные части тела, которыми должны танцевать участники. После чего участникам предлагается обсудить полученными ими ощущения от танца.

Упражнение «Остров спокойствия»

Цель: снятие психологического и эмоционального напряжения у подростков.

Психолог предлагает участникам представить то место, где они могли бы чувствовать себя комфортно, то есть представить свой «Остров спокойствия». В течении 5 минут каждый участник фантазирует на данную тему, после чего происходит совместное обсуждения, каждый из участников должен представить свой «Остров спокойствия».

Рефлексия

1. Что вы чувствуете после занятия?
2. Какое упражнение помогло вам расслабиться в большей степени?

Прощание

Занятие 5 «Саморегуляция эмоционального состояния»

Цель: формирование у участников навыков саморегуляции.

Материалы и оборудование: музыкальное сопровождение, ватман, фломастеры и карандаши.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Дыхательная гимнастика»

Цель: формирование у участников занятия навыков саморегуляции через дыхательную гимнастику.

Участники встают в круг. Играет спокойная музыка. Психолог дает участникам разные команды, связанные с дыханием. Упражнение выполняется несколько раз.

Упражнение «Экран настроения»

Цель: создание условий для выражения эмоций.

Психолог предлагает участникам занятия выразить свое настроение на ватмане, прикрепленном на доске. Свои эмоции можно выразить в любой свободной форме (рисунок, слова, графические фигуры и т.д.) используя разные цвета. После чего происходит совместное обсуждение полученного результата.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 6 «Я такой, какой есть!»

Цель: отработка навыков уверенного поведения, отстаивания своей позиции.

Материалы и оборудование: карточки с заданиями.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Активатор»

Цель: формирование навыка умения говорить: «НЕТ».

Психолог выбирает одного участника из группы и дает ему задание, например сесть на стул. Другие участники должны убедить его встать со стула и пойти с ними. Задача первого противостоять остальным. После окончания задания психолог уточнит на сколько сложно было участнику отказаться. Данное упражнение можно проделать несколько раз меняя роли.

Упражнение «Откажись правильно»

Цель: показать участникам разные формы отказа.

Психолог раздает участникам карточки с разными ситуациями в которых им нужно сказать нет. После чего каждый из участников предлагает свою форму отказа. Так же психолог совместно с участниками разбирает их варианты отказа с точки зрения эффективности и корректности.

Упражнение «Чаша откровения»

Цель: создание условий для выражения эмоций.

Психолог предлагает участникам поделиться своими чувствами, которые они испытывают в различных ситуациях, в которых им требуется сказать нет.

Рефлексия

- Как вы думаете, после сегодняшнего занятия вам стало говорить нет?
- Понравилось ли вам отстаивать свою точку зрения?

Прощание

Занятие 7 «Любовь есть в каждом из нас»

Цель: формирование у участников правильного представления о понятии «Любовь».

Материалы и оборудование: музыкальное сопровождение, притчи о любви.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Незаконченные предложения»

Цель: ознакомление участников с понятием любовь.

Психолог предлагает участникам закончить ряд предложений:

- Любовь – это ...
- Меня любят ...
- Любовь делает наш мир ...
- Если не будет любви ...

Упражнение «Расскажи мне притчу»

Цель: развитие у участников понимания о любви как о чем-то прекрасном и важном, для каждого из нас.

Психолог зачитывает участникам несколько разных притч о любви. После чего психолог задает участникам вопросы для обсуждения.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 8 «Я – часть мира!»

Цель: формирование у участников здорового образа «Я», эмпатии, и чувства собственной уникальности.

Материалы и оборудование: листы А4, ручки или карандаши, клей, ножницы, ватман, журналы.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Поляна позитива»

Цель: мотивация участников на позитивное восприятие мира.

Психолог дает каждому участнику лист бумаги, на котором нарисовано дерево. Участники должны написать на стволе дерева своё имя. После чего на оставшемся свободном месте участники должны изобразить свои ценности, в виде цветов, ягод, кустарников и т.д. По окончании работы, происходит совместное обсуждение и представление работ.

Упражнение «Я вселенная»

Цель: развитие чувства коллективизма.

Участникам требуется создать совместный коллаж «Я вселенная» используя вырезки из различных журналов. После чего участники должны представить свою работу психологу.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 9 «Проблемами нужно делиться...»

Цель: предоставление подросткам информации об анонимной службе помощи.

Материалы и оборудование: буклеты, видеоролик.

Ход занятия:

Приветствие

Основная часть

Просвещение подростков о психологической помощи различными специалистами и о службах помощи. Ознакомление детей со службой «Телефон доверия». Совместный просмотр видеороликов о работе «телефонов доверия».

Рефлексия

- Была ли информация на сегодняшнем занятии полезной.
- Хотелось бы вам самим оказывать помощь другим людям, которые нуждаются в поддержке?

Прощание

Занятие 10 «Конфликты не для нас»

Цель: формирование навыков у подростков выхода из конфликтных ситуаций.

Материалы и оборудование: мяч, карточки с заданиями.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Активное слушание»

Цель: освоение участниками навыков активного слушания, для решения конфликтных ситуаций.

Психолог рассказывает участникам о технике активного слушания, приводя несколько жизненных примеров. Показывает участника как при помощи данной техники можно выйти из конфликтной ситуации. После чего психолог предлагает разделиться участникам на пары, и каждой паре по очереди потренировать навыки активного слушания на примере разных конфликтных ситуаций.

Упражнение «Развиваем навыки общения»

Цель: развитие уважения в общении, привычки пользоваться вежливыми словами.

Участники становятся в круг, и по очереди кидают друг другу мяч, тот к кому прилетел мяч, должен сказать кидающему вежливые слова (повторяться нельзя).

Упражнение «Конфликт»

Цель: формирование и развитие у подростков навыков эффективного разрешения конфликтов.

Психолог раздает участникам карточки с заданиями, на которых написаны конфликтные ситуации (в школе, дома, среди друзей). Участникам требуется поделиться на пары и по очереди проиграть данные конфликты, главной задачей участников является положительное разрешение данной ситуации.

Рефлексия

- Что для вас сегодня было сложным?
- Научились ли вы чему-то новому?
- Как вы думаете сможете ли вы использовать полученные на сегодняшнем занятии навыки в жизни?

Прощание

Занятие 11 «Здоровье – залог успеха»

Цель: формирование у участников стремления к ведению здорового образа жизни.

Материалы и оборудование: музыкальное сопровождение.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Улыбка»

Цель: развитие мимики, укрепление мышц лица, создание позитивного настроения участников.

Каждый из участников сидя на стуле, должен по очереди улыбнуться соседу с права в течении 10 секунду. Когда все участники закончат, тоже самое следует проделать для соседа с права.

Упражнение «Быть здоровыми хотим!»

Цель: формирование полезных навыков здорового образа жизни, формирование чувства ответственности за свою жизнь.

Участникам предлагается разделить на 4 группы. Каждая из групп должны составить свой план «Здорового дня». После чего команды по очереди представляют то, что у них получилось (приветствуется творческий подход).

Упражнение «Комплименты»

Цель: создание положительного эмоционального фона в коллективе.

Наше здоровье во многом зависит от нашего настроения. И мы не можем отрицать, что хорошим способом поднять настроение другому, это сделать ему комплимент.

Каждый из участников должен сказать соседу с лева комплимент, когда все участники закончат, тоже самое следует проделать для соседа с права.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 12 «Будущее для меня»

Цель: расширение знаний и представлений у подростков о возможностях в их будущем.

Материалы и оборудование: листы А4, ручки или карандаши.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Через 5 лет...»

Цель: создание мотивации для самореализации.

Психолог предлагает раздет участникам по листку бумаги. Затем просит поделить его на две части. На одной из них участник должен изобразить то каким он видит себя через 5 лет (изображение допускается в произвольной форме: рисунок или описание словами). После чего на второй половине листка участники должны перечислить свои шаги, которые помогут им прийти к желаемому результату. Когда все участники выполнили задание, желающие могут поделиться своими результатами.

Упражнение «Мечты или реальность?»

Цель: развитие навыков мечтать и видеть потенциал своей мечты.

Психолог предлагает порассуждать на тему «Моя мечта». Каждый из участников должен озвучить одно из своих заветных желаний. После чего психолог предлагает участникам всем вместе подумать над тем, как они могли бы осуществить свою мечту или сделать её более реальной.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 13 «Изменись сам, и мир изменится для тебя»

Цель: формирование у участников представления о ценности жизни.

Материалы и оборудование: листы А4, ручки или карандаши.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение «Смысл жизни»

Цель: помочь участникам заглянуть в себя, осознать себя личностью, осознать свои цели и смысл в жизни.

Психолог дает участникам установку: «Примите удобную позу, закройте глаза, глубоко вдохните и выдохните. Представьте, что вы попали в старых заброшенный дом. Давайте осмотрим его. Не спеша пройдитесь по комнатам, обратите внимание на интерьер (мебель, картины, светильники, ковры). Все вокруг выглядит старинным. Насладитесь этой обстановкой. Сделайте глубокий вдох. Давайте поднимемся на второй этаж по старинной резной лестнице. Войдите в спальню и осмотритесь. К углу комнаты есть не приметная дверь, откройте её. Перед вами еще одна лестница, давайте поднимемся по ней. Передвигайтесь аккуратно, вокруг много пыли и паутины. Поднявшись по лестнице, мы оказались в старинной библиотеке. Осматриваясь, вы замечаете в другом конце комнаты старика. Он говорит спокойным, мягким голосом: «Я ждал тебя». Вы сразу понимаете, что этот старец, великий мудрец. Вы хорошо подумали и готовы задать ему свой вопрос... Ответ может прийти в словах, в

жестах, в переданных телепатически мыслях или образах. Вы можете задать этому человеку любые важные для вас вопросы. После чего, вы благодарите старца за его ответы и прощаетесь с ним. Спуститесь по старинным лестницам и выйдите из дома. Эта встреча что-то изменила в вас, вы чувствуете легкость. Потянитесь, выпрямитесь и откройте глаза».

Психолог предлагает участникам обсудить следующие вопросы: Смогли ли они получить ответ на свой вопрос? Кто хотел бы поделиться впечатлениями о своих чувствах и ощущениях?

Беседа на тему: «Как я могу стать лучше»

Цель: формирование у участников положительного образа «Я».

Психолог предлагает участникам на листе бумаги написать те черты характера или внешности, которые им в себе не нравятся, то, что им бы хотелось изменить. После чего, каждый должен подумать над тем, как каждый из этих пунктов мешает им в жизни. Если ответа нет, то этот пункт вычеркивается из списка. Когда участники завершили свой список, психолог предлагает поискать пути решения их проблемных сторон всем вместе.

Рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Занятие 14 «Итоговое занятие»

Цель: подведение итогов программы занятий.

Материалы и оборудование: музыкальное сопровождение.

Ход занятия:

Приветствие

Дискуссия по результатам программы

Психолог предлагает участникам вспомнить все предыдущие занятия и обсудить следующие вопросы:

- Что вам больше всего понравилось из наших занятий?
- Что нового вы узнали для себя?
- Что вызвало затруднение? Почему?

- Ощутили ли вы внутренние изменения у себя после наших занятий?
- Хотелось бы вам снова поучаствовать в подобных мероприятиях? Почему?
- Как вы думаете новые знания пригодятся вам в будущем?

Итоговая рефлексия

Обсуждения итогов занятия.

Прощание

Психолог прощается с участниками и благодарит их за активное участие на протяжении всей программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты повторной диагностики экспериментальной группы

Таблица В.1 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева)

Участник	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
1	н	1.2	н	1.1	н	1.2	н	1.5	в	6.0	н	2.3	с	3.2	с	3.3	в	6.4
2	н	0	с	4.4	с	3.6	с	4.5	н	1.0	н	0	н	0	с	4.4	с	3.2
3	с	3.6	с	4.4	в	6.0	в	6.0	в	6.0	н	2.3	с	3.2	н	1.1	в	6.4
4	н	1.2	н	1.1	н	2.4	С	4.5	с	3.0	с	4.6	с	3.2	с	3.3	н	0
5	н	2.4	в	6.6	н	1.2	н	1.5	н	1.0	н	2.3	с	3.2	с	3.3	с	3.2
6	н	2.4	н	2.2	н	1.2	с	3.0	н	2.0	н	0	н	0	с	3.3	с	3.2
7	н	2.4	с	4.4	с	3.6	с	4.5	с	4.0	н	2.3	н	0	н	0	с	3.2
8	в	6.0	н	1.1	н	2.4	с	3.0	с	4.0	н	2.3	н	0	с	4.4	в	6.4
9	с	3.6	с	3.3	н	1.2	с	3.0	н	0	н	2.3	в	6.4	н	1.1	в	6.4
10	н	1.2	в	5.5	н	2.4	с	4.5	в	5.0	н	0	н	0	с	3.3	н	0
11	с	4.8	в	6.6	с	3.6	в	6.0	в	6.0	в	6.9	с	3.2	с	4.4	с	3.2
12	н	2.4	н	2.2	с	3.6	с	4.5	н	2.0	н	0	с	3.2	н	2.2	с	3.2
13	с	4.8	в	5.5	н	2.4	с	4.5	с	3.0	н	2.3	с	3.2	с	3.3	н	0
14	н	2.4	н	2.2	н	2.4	н	1.5	н	1.0	н	2.3	с	3.2	в	6.6	в	6.4
15	н	1.2	с	4.4	н	1.2	в	6.0	в	5.0	с	4.6	н	0	н	0	в	6.4
16	н	2.4	н	2.2	н	1.2	с	3.0	н	2.0	н	2.3	н	0	с	4.4	в	6.4
17	с	3.6	в	5.5	н	1.2	с	3.0	в	5.0	н	0	с	3.2	с	4.4	с	3.2
18	н	1.2	н	1.1	с	3.6	с	4.5	н	2.0	н	2.3	н	0	н	1.1	с	3.2

Условные обозначения: ДМ – демонстративность; АФ – аффективность; УН – уникальность; НС – несостоятельность; СП – социальный пессимизм; СК – слом культурных барьеров; МА – максимализм; ВП – временная перспектива; АС – антисуицидальный фактор; Н – высокий; С – средний; В – высокий.

Окончание приложения В

Таблица В.2 - Результаты повторной диагностики подростков по методике Тест «Склонности к девиантному поведению»
(авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев)

Участник	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АП	балл	СП	балл
1	средний	15	низкий	8	низкий	8	низкий	6	низкий	6
2	средний	19	средний	12	низкий	7	низкий	4	низкий	6
3	низкий	9	низкий	4	низкий	7	низкий	6	низкий	6
4	низкий	9	средний	11	средний	12	средний	13	низкий	5
5	низкий	0	низкий	8	средний	12	низкий	7	низкий	7
6	низкий	9	низкий	8	низкий	9	низкий	4	средний	17
7	средний	18	низкий	6	низкий	9	низкий	6	низкий	7
8	средний	19	низкий	7	низкий	7	низкий	5	низкий	6
9	средний	14	высокий	28	высокий	25	высокий	29	высокий	26
10	низкий	9	низкий	7	низкий	4	низкий	7	низкий	8
11	высокий	21	средний	15	низкий	10	средний	17	средний	20
12	средний	15	низкий	4	низкий	5	низкий	4	низкий	6
13	средний	15	низкий	8	низкий	8	низкий	7	низкий	6
14	низкий	0	низкий	10	низкий	6	низкий	9	низкий	7
15	средний	18	низкий	8	низкий	5	низкий	7	низкий	7
16	низкий	7	низкий	6	средний	18	низкий	9	низкий	4
17	высокий	21	низкий	10	низкий	3	низкий	10	низкий	10
18	низкий	6	низкий	10	низкий	4	низкий	4	низкий	8

Условные обозначения: СОП – социально обусловленное поведение; ДП – делинквентное поведение; ЗП – зависимое (аддективное) поведение; АП – агрессивное поведение; СП – суицидальное (аутоагрессивное) поведение.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты повторной диагностики контрольной группы

Таблица Г.1 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева)

Участник	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
1	н	1.2	н	1.1	н	1.2	н	1.5	с	3.0	н	2.3	с	3.2	н	1.1	н	0
2	н	0	с	4.4	н	2.4	с	4.5	с	3.0	в	6.9	н	0	с	4.4	с	3.2
3	с	3.6	с	4.4	в	6.0	в	6.0	в	6.0	н	2.3	с	3.2	н	1.1	н	0
4	н	1.2	н	1.1	н	2.4	с	4.5	с	3.0	в	6.6	с	3.2	н	1.1	н	0
5	н	2.4	н	2.2	н	1.2	н	1.5	н	1.0	н	2.3	с	3.2	н	2.2	с	3.2
6	н	2.4	н	2.2	н	1.2	с	3.0	н	2.0	н	0	н	0	с	3.3	с	3.2
7	н	2.4	с	4.4	с	3.6	с	4.5	с	4.0	в	6.9	с	3.2	н	0	с	3.2
8	н	0	н	1.1	н	2.4	с	3.0	с	4.0	н	2.3	н	0	с	4.4	н	0
9	с	3.6	с	3.3	н	1.2	н	1.5	с	3.0	н	2.3	в	6.4	н	1.1	в	6.4
10	н	1.2	в	5.5	н	2.4	н	1.5	с	4.0	н	0	н	0	н	0	н	0
11	с	4.8	н	2.2	н	3.6	в	6.0	в	6.0	в	6.9	с	3.2	в	5.5	с	3.2
12	н	2.4	н	2.2	н	1.2	с	4.5	с	4.0	н	0	с	3.2	н	2.2	с	3.2
13	н	2.4	в	5.5	н	2.4	с	4.5	с	3.0	н	2.3	с	3.2	с	3.3	н	0
14	н	2.4	н	2.2	н	2.4	н	1.5	н	1.0	н	2.3	с	3.2	в	6.6	н	0
15	н	1.2	с	4.4	н	1.2	н	0	в	5.0	в	6.9	н	0	н	0	в	6.4
16	н	2.4	н	2.2	н	1.2	с	3.0	с	3.0	н	2.3	н	0	н	2.2	н	0
17	с	3.6	н	1.1	н	1.2	с	3.0	в	5.0	н	0	с	3.2	н	2.2	с	3.2
18	н	1.2	н	1.1	н	2.1	с	4.5	н	2.0	н	2.3	н	0	н	1.1	с	3.2
19	н	2.4	ни	2.2	н	2.4	н	1.5	с	4.0	в	6.9	с	3.2	н	2.2	с	3.2

Условные обозначения: ДМ – демонстративность; АФ – аффективность; УН – уникальность; НС – несостоятельность; СП – социальный пессимизм; СК – слом культурных барьеров; МА – максимализм; ВП – временная перспектива; АС – антисуицидальный фактор; Н – высокий; С – средний; В – высокий.

Окончание приложения В

Таблица Г.2 - Результаты повторной диагностики подростков по методике Тест «Склонности к девиантному поведению»
(авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев)

Участник	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АП	балл	СП	балл
1	средний	15	низкий	8	низкий	8	низкий	6	низкий	6
2	средний	19	средний	12	низкий	7	низкий	4	низкий	6
3	средний	9	низкий	4	низкий	7	низкий	6	низкий	6
4	средний	9	средний	11	низкий	8	средний	13	низкий	5
5	средний	0	низкий	8	средний	12	низкий	7	низкий	7
6	средний	9	низкий	8	низкий	9	средний	14	средний	17
7	средний	18	низкий	6	низкий	9	низкий	6	низкий	7
8	средний	19	низкий	7	низкий	7	низкий	5	низкий	6
9	средний	14	низкий	7	низкий	6	средний	18	средний	16
10	средний	9	низкий	7	низкий	4	низкий	7	низкий	8
11	высокий	21	средний	15	низкий	10	средний	17	средний	20
12	средний	15	низкий	4	низкий	5	низкий	4	низкий	6
13	средний	15	низкий	8	низкий	8	низкий	7	низкий	6
14	средний	0	средний	12	низкий	6	низкий	9	низкий	7
15	средний	18	низкий	8	низкий	5	средний	17	низкий	7
16	низкий	7	низкий	6	низкий	7	низкий	9	низкий	4
17	средний	14	низкий	10	низкий	3	низкий	10	низкий	10
18	средний	6	низкий	10	низкий	4	низкий	4	низкий	8
19	средний	18	средний	15	низкий	9	средний	12	низкий	9

Условные обозначения: СОП – социально обусловленное поведение; ДП – делинквентное поведение; ЗП – зависимое (аддективное) поведение; АП – агрессивное поведение; СП – суицидальное (аутоагрессивное) поведение.