

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

*Л.И.И.*  
подпись

Н.В. Басалаева  
инициалы, фамилия

« 02 » 06 2025 г.

## ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

44.05.01 Педагогика и психология девиантного поведения  
код - наименование специальности

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К  
СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ

Руководитель	<i>Л.И.И.</i> подпись, дата	зав. каф., канд. психол. наук должность, ученая степень	Н.В. Басалаева инициалы, фамилия
Выпускник	<i>Л.И.И.</i> подпись, дата		Н.Н. Фадеева инициалы, фамилия
Рецензент	<i>Л.И.И.</i> подпись, дата	педагог-психолог должность, ученая степень	М.А. Трубачева инициалы, фамилия
Нормоконтролер		<i>Л.И.И.</i> подпись, дата	М.А. Мартынова инициалы, фамилия

Лесосибирск 2025

## РЕФЕРАТ

Дипломная работа по теме «Диагностика и профилактика склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме» содержит 86 страниц текстового документа, 42 использованных источника, 4 таблицы, 33 рисунка, 4 приложения.

### СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СТАРШИЕ ПОДРОСТКИ, СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Суицидальное поведение подростков – острая и актуальная проблема, требующая особого внимания. Подростковый возраст, являясь одним из наиболее сложных этапов в развитии человека, характеризуется трудностями в общении, обучении и семейных взаимоотношениях. В связи с этим, своевременная диагностика и профилактика склонности к суицидальному поведению в подростковой среде становятся особенно важными.

Цель исследования: изучение склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, и ее профилактики.

Обобщая результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, мы пришли к выводу, что 10 % респондентов имеют ситуативную предрасположенность к аутодеструктивному поведению при отсутствии антисуицидального фактора, у 30 % испытуемых – низкий антисуицидальный фактор при высоком или среднем уровне аутодеструктивного поведения, у 60 % респондентов – высокий антисуицидальный фактор, низкий или средний уровень аутодеструктивного поведения. Для снижения склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, нами составлена и реализована система занятий «Моя жизнь – моя ценность». Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что реализованная нами система занятий эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, и его профилактики.....	8
1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика.....	8
1.2 Проявление склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.....	13
1.3 Особенности профилактики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.....	19
2 Эмпирическое изучение и профилактика склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.....	25
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.....	25
2.2 Содержание системы занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.....	35
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	40
Заключение.....	53
Список использованных источников.....	57
Приложение А Результаты первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме .....	63
Приложение Б Содержание системы занятий «Моя жизнь – моя ценность».....	65
Приложение В Результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме .....	84
Приложение Г Результаты статистического анализа Т-критерия Вилкоксона.....	86

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что на данном этапе развития самоубийства стали одной из наиболее важных проблем современного общества. За последние годы Россия вошла в число лидеров по количеству самоубийств. На 2023 год наша страна занимала девятое место в мире по числу завершенных суицидов – на сто тысяч населения было зафиксировано более 25 случаев.

Данная проблема особенно актуальна для изучения в подростковом возрасте, поскольку это один из сложных периодов в жизни человека. Идея совершить самоубийство у подростков часто выступает как выход из сложной ситуации, и при отсутствии ценностей и жизненного опыта становится доминантной. Согласно статистике ВОЗ, пятая часть самоубийств во всем мире совершается подростками и юношами. В 90 % случаев суицидальное поведение детей и подростков выступает призывом о помощи и лишь в 10 % случаев – это искреннее желание окончить свою жизнь [29]. Уполномоченной по правам ребенка Марией Львовой-Беловой отмечается, что за последние три года число самоубийств и их попыток среди несовершеннолетних выросло почти на 13 %, с 3253 до 3675 случаев. Кроме того, на 92,5 % (с 188 до 362 случаев) увеличилось количество повторных попыток [10]. Эти данные позволяют сделать вывод о том, что проблема является актуальной на сегодняшний день. Важно проводить своевременную профилактическую работу, нацеленную на снижение склонности к суицидальному поведению у подростков.

Цель исследования: изучение склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, и ее профилактики.

Объект исследования: суицидальное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования: профилактика склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

Гипотеза: мы предполагаем, что организация профилактической работы, направленной на формирование ценностного отношения к жизни, осознания перспектив будущего, развитие позитивного принятия себя, может способствовать снижению склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме суицидального поведения.

2. Охарактеризовать особенности склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, и возможностей ее профилактики.

3. Организовать и провести исследование, направленное на выявление склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, проанализировать результаты исследования.

4. Разработать и реализовать систему занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, определить её эффективность.

Методологической основой исследования выступили труды отечественных (Амбрумовой А.Г., Бородина С.В., Михлина А.С., Рождественской Н.А. и др.) и зарубежных ученых (Дюркгейма Э. и др.) по проблеме суицидального поведения; психологов М.А. Алимовой, А.Е. Личко, А.Н. Моховикова, В.А. Розанова, Р. Стилиха, рассматривающих проявления суицидального поведения в подростковом возрасте; труды по проблеме профилактики суицидального поведения подростков: Е.С. Должникова, Е.В. Жилкин, А.И. Копытин.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические методы: тестирование (методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев)).

3. Методы количественной и качественной обработки результатов, в том числе метод математической статистики (Т-критерий Вилкоксона).

Эмпирическое исследование проводилось на базе КГКУ «Лесосибирский детский дом им. Ф.Э. Дзержинского» в сентябре 2024 - апреле 2025 года. Выборка представлена воспитанниками детского дома в количестве 10 человек. Возраст испытуемых – 14 - 17 лет.

Этапы исследования:

1 этап (сентябрь 2024 г. – декабрь 2024 г.) – изучение теоретических основ суицидального поведения у подростков, проживающих в детском доме, определение ключевых понятий и методологии исследования, организация и проведение первичной диагностики, направленной на выявление склонности к суицидальному поведению у данной группы подростков.

2 этап (декабрь 2024 г. – апрель 2025 г.) – разработка и реализация системы профилактических занятий с подростками, воспитывающимися в детском доме.

3 этап (май-июнь 2025 г.) – проведение повторного исследования склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, анализ и сопоставление результатов первичной и повторной диагностики, оценка эффективности проведенной профилактической работы, формулирование выводов, оформление дипломной работы.

Результаты исследования были представлены на IV Всероссийском молодежном научном форуме «Современное педагогическое образование: теоретический и прикладной аспекты» (Лесосибирск, 2025), IV Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2021). По теме дипломной работы опубликовано 3 статьи.

Практическая значимость данной дипломной работы заключается в представлении систематизированной теоретической базы и эмпирических данных, которые могут быть использованы педагогами-психологами и социальными педагогами, работающими с подростками-воспитанниками детского дома. Разработанная система занятий «Моя жизнь – моя ценность» может служить инструментом для профилактики склонности к суицидальному поведению в данной целевой группе.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 42 источника, 4 приложений. В работе содержится 4 таблицы и 33 рисунка. Общий объем работы 86 страниц.

# 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ, И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

## 1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика

Профилактика суицидов является всё более важной задачей для общества и системы здравоохранения, так как самоубийство на данный момент выступает одной из основных причин смертности во многих странах, что отмечается в исследованиях Ю.А. Клейберга, С.С. Мишиной [19, 26].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет суицид как «преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели». Каждое самоубийство – трагедия, которая сказывается на жизни семей, общин и целых стран и имеет долгосрочные последствия для близких погибшего [33].

Основоположником суицидологии принято считать Эмиля Дюркгейма, рассматривавшего суицид как «каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах» [14, с. 7].

Г.А. Каршибаева под суицидальным поведением понимает «различные формы активности, направляемые представлениями о лишении себя жизни и служащие деструктивным средством разрешения личностного кризиса в условиях конфликтной ситуации» [17, с. 37].

А.Г. Амбрумова, в свою очередь, отмечает: «Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние – антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние формы – суицидальная попытка, завершённый суицид» [2, с. 5].

Среди форм суицидального поведения отечественными психологами выделяются внешние и внутренние, представленные на рисунке 1. По мнению А.Г. Амбрумовой, внутренние формы представляют собой пассивные суицидальные мысли, характеризующиеся размышлениями о смерти без разработки конкретных планов; суицидальные замыслы, отличающиеся более конкретными и четкими мыслями и действиями, направленными на нанесение себе вреда или лишение себя жизни; суицидальные намерения – состояние, когда человек уже решился завершить свою жизнь и может начать планировать или предпринимать конкретные шаги для его осуществления. К внешним формам суицидального поведения относятся: подготовка к суициду – это процесс, направленный на осуществление суицидальных намерений, включающий в себя сбор информации о способах совершения суицида, приобретение средств для его осуществления, планирование времени и места совершения суицида; суицидальная попытка – это сознательная попытка человека завершить свою собственную жизнь; завершённый суицид – ситуация, когда человек сознательно и целенаправленно принимает действия, которые приводят к его смерти [2].

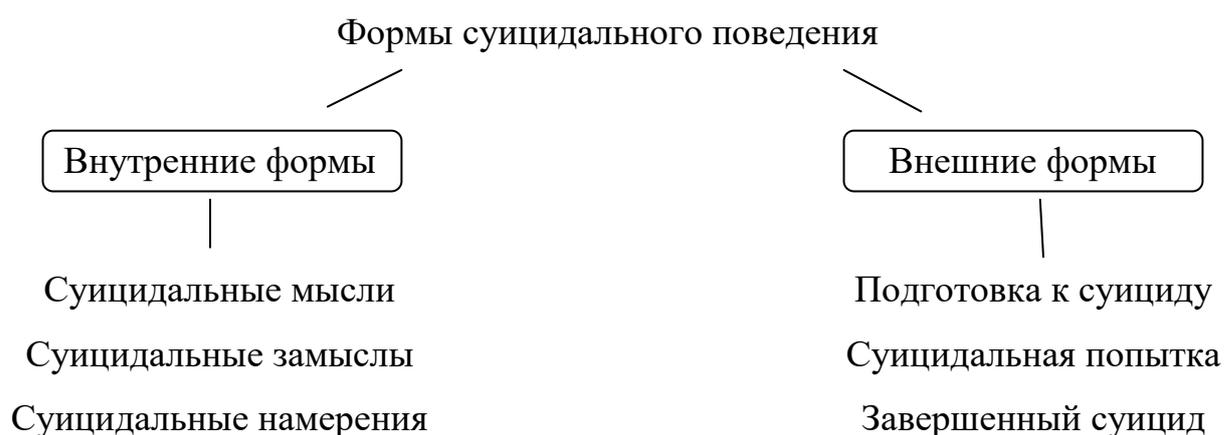


Рисунок 1 – Формы суицидального поведения

Помимо этого, В.А. Розанов, А.В. Ковалев и Н.В. Семенова выделяют следующие формы суицидального поведения, которые могут быть потенциально опасными, но не всегда связаны с намерением лишить себя жизни:

- самоповреждающее поведение без суицидальных намерений. Это намеренное причинение вреда своему телу (порезы, ожоги, удары), которое не связано с желанием умереть. Причины такого поведения могут быть разными: от попытки справиться со стрессом до желания повлиять на других;

- самоповреждающее поведение с неопределенными намерениями. Это самоповреждение, при котором неясно, было ли намерение причинить себе вред случайным, или же это является проявлением психического расстройства [31].

Н.А. Рождественской выделены четыре вида суицида:

1. Истинный суицид. Характеризуется тем, что суицидент умышленно планирует, осуществляет самоубийство и отличается высокой степенью преднамеренности и желанием покончить с собой. Он не возникает спонтанно, а является результатом тщательного планирования и подготовки, включая выбор времени, места и способа совершения акта самоубийства. Людям, склонным к такому типу суицида, обычно сопутствует угнетенное и безысходное состояние, а также частые мысли о самоубийстве.

2. Демонстративный суицид. Данный тип суицидального поведения представляет собой попытку самоубийства, совершаемую с целью привлечь внимание окружающих и вызвать у них эмоциональный отклик. Как правило, такие попытки совершаются в местах, где их легко обнаружить, и могут проявляться в виде имитации повешения, нанесения поверхностных порезов, передозировки лекарственными препаратами и т.д.

3. Аффективный суицид. Вид суицида, который происходит в результате эмоционального или психического кризиса, вызванного сильными эмоциями. Обычно совершается в состоянии безысходности, когда человек испытывает эмоциональные страдания и видит смерть как единственный

способ избавления от них. Аффективный суицид часто совершается внезапно и без предварительного планирования.

4. Скрытый суицид. Подразумевает действия или поведение, которые могут представлять собой риск для жизни человека, но не включают явное намерение совершить суицид [30].

На рисунке 2 представлены мотивы и поводы суицидального поведения, выделенные С.В. Бородиным и А.С. Михлиным [5].



Рисунок 2 – Мотивы и поводы суицидального поведения

По мнению В.В. Васильева, суицидальное поведение – это не всегда желание умереть. Оно может включать множество психологических и эмоциональных аспектов: выражение протеста, попытки привлечь внимание к своим проблемам, самонаказание или отказ от действительности. Ниже раскроем содержание каждого из представленных аспектов:

- протестное суицидальное поведение – способ выразить крайнюю неудовлетворенность жизнью и привлечь внимание к своим страданиям, несправедливости, требуя изменений от окружающих;

- суицидальное поведение как призыв – действия, выражающие отчаянную потребность во внимании и поддержке со стороны окружающих, своего рода «крик о помощи»;

- суицидальное поведение как «самонаказание» – нанесение себе вреда, обусловленное ощущением вины и стремлением к искуплению собственных недостатков или ошибок;

- суицидальное поведение как «отказ от действительности» – крайняя форма бегства от реальности и сложных жизненных обстоятельств [6].

А. Бек предполагает, что травмирующие жизненные ситуации и трудные отношения с близкими формируют у людей с суицидальными склонностями негативные убеждения о себе, мире и будущем. Эти убеждения подпитываются «ошибками мышления», которые усиливают чувство безнадежности и могут подтолкнуть к суициду: катастрофизация – преувеличение негативных последствий до крайности, видение невыносимых перспектив; персонализация – принятие на себя вины за негативные события, даже если они не связаны с человеком; сверхобобщение – распространение негативного опыта на всю жизнь; черно-белое мышление – видение мира в крайностях, без полутонов, отсутствие надежды на улучшение; когнитивная ригидность – неспособность найти альтернативные выходы из ситуации, заикливание на суициде как единственном решении [4].

А.А. Смирнов и В.Р. Игнатенко отмечают, что люди, склонные к суициду, могут испытывать противоречивые чувства: как безнадежность, так и надежду на спасение. Их действиями часто руководит импульсивность – внезапное желание совершить самоубийство немедленно. Кроме того, им свойственна ригидность мышления, то есть неспособность видеть другие варианты решения проблемы, кроме суицида. В итоге, они чувствуют отчаяние и не видят другого выхода из сложившейся ситуации [34].

Таким образом, под суицидальным поведением, вслед за Г.А. Каршибаевой, мы понимаем различные формы активности, направляемые представлениями о лишении себя жизни и служащие деструктивным средством разрешения личностного кризиса в условиях конфликтной ситуации. Среди видов суицидального поведения выделяют истинный, демонстративный, аффективный и скрытый. Основными

мотивами являются: неудовлетворенное состояние психического или физического здоровья; конфликты в лично-семейной сфере; конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента; материально-бытовые трудности; конфликты в профессиональной или учебной сфере. Суицидальное поведение – это не всегда желание умереть. Оно может включать множество психологических и эмоциональных аспектов: выражение протеста, попытки привлечь внимание к своим проблемам, самонаказание или отказ от действительности. Люди, склонные к суициду, могут испытывать противоречивые чувства, им характерна импульсивность, ригидность мышления, они чувствуют отчаяние и не видят другого выхода из сложившейся ситуации.

## **1.2 Проявление склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме**

В силу сочетания некоторых психологических и социальных факторов, подростки, воспитывающиеся в детских домах, составляют группу повышенного суицидального риска.

Склонность к суицидальному поведению включает в себя: совокупность индивидуальных особенностей личности (депрессивные состояния, чувство безнадежности, низкая самооценка, импульсивность, социальная изоляция), психосоциальных факторов (пережитое насилие, конфликты в семье, проблемы в школе) и предшествующих суицидальных попыток, которые повышают вероятность совершения суицидальной попытки или завершеного суицида. Эта склонность проявляется в мыслях о самоубийстве, планах самоубийства и/или попытках самоубийства, даже если они не приводят к летальному исходу.

Суицидальное поведение подростков отличается от суицидального поведения взрослых людей. Подростки более эмоциональны, агрессивны и

реагируют на ситуации более импульсивно, что увеличивает вероятность совершения необдуманных поступков, включая суицид.

Подростничество Д.Б. Эльконин разделяет на два периода: младший подростковый возраст (12-15 лет) и старший подростковый возраст (15-17 лет) [42].

Подростковый возраст является непредсказуемым не только для ребенка, но и для родителей, педагогов, воспитателей. Это связано с существенными физиологическими и психологическими изменениями. Подростки стремятся к самостоятельности, активно осмысливают свое место в социуме, усваивают нормы поведения, формируют личные взгляды и внутренние убеждения. Подросток начинает требовать большей свободы действий, но сталкивается с ограничениями и запретами взрослых. Все вышеперечисленные особенности возраста могут приводить к различным проблемам, включая увеличение риска суицидальных мыслей и попыток самоубийства.

М.А. Алимовой выделены группы подростков, которые находятся в зоне повышенного суицидального риска (рисунок 3) [1].

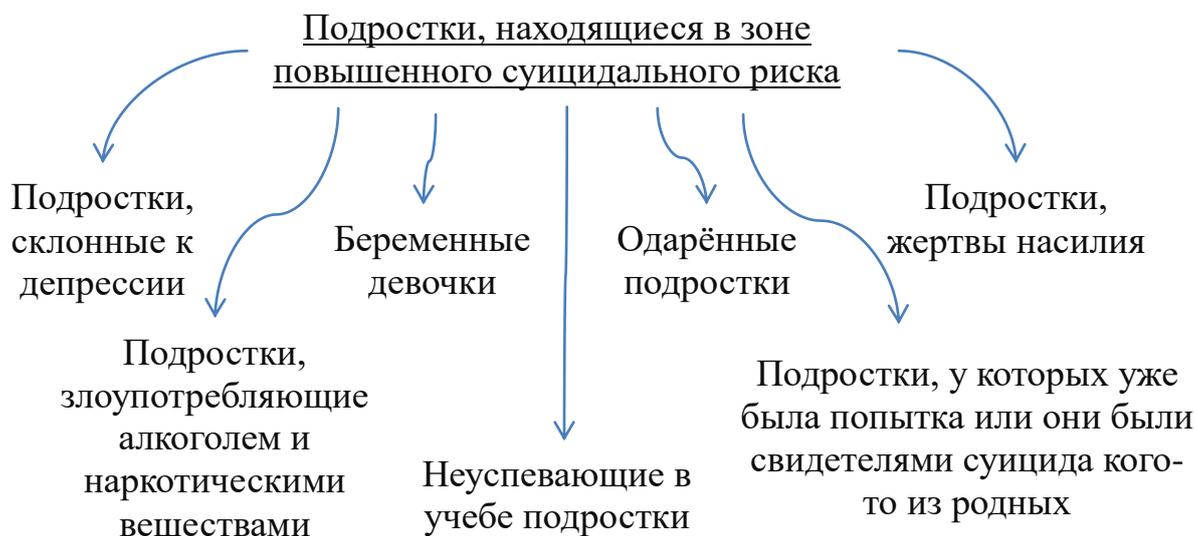


Рисунок 3 – Группы подростков, которые находятся в зоне повышенного суицидального риска

Автор считает, что появление одного из вышеперечисленных обстоятельств необязательно приведет к увеличению риска суицида у подростка. Тем не менее, подобные проблемы определенно усложнят его жизнь и, вследствие этого, ему может не хватить эмоциональных, умственных или физических ресурсов для противостояния другим неприятностям. В таких случаях самоубийство может показаться молодому человеку единственным приемлемым выходом [1].

В таблице 1 представлены причины и факторы суицидального поведения, выявленные А.Е. Личко и А.В. Дорониной [24, 13].

Таблица 1 – Причины и факторы суицидального поведения подростков

<b>Автор – А.Е. Личко</b>	<b>Автор – А.В. Доронина</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- потеря любимого человека</li> <li>- состояние переутомления</li> <li>- уязвленное чувство собственного достоинства</li> <li>- разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков</li> <li>- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство</li> <li>- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недавняя или серьезная потеря</li> <li>- психические расстройства</li> <li>- нарушения, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ</li> <li>- борьба с сексуальной ориентацией в среде, которая не уважает или не принимает эту ориентацию</li> <li>- семейная история самоубийств</li> <li>- недостаток социальной поддержки, отказ в просьбе о помощи</li> <li>- доступ к смертельным средствам, таким как огнестрельное оружие и таблетки</li> <li>- культурные и религиозные убеждения</li> </ul>

Проанализировав точки зрения А.Е. Личко и А.В. Дорониной, мы отмечаем следующее: оба автора включают в причины суицидального поведения нарушения, связанные с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, а также потерю близкого человека.

В таблице 2 представлены признаки суицидального поведения подростков, описанные А.Н. Моховиковым, В.А. Розановым и Р. Стилихой [32].

Таблица 2 – Признаки суицидального поведения подростков

Категория признаков	Проявление
Поведенческие	Любые внезапные изменения в поведении и настроении, отчуждение от близких, необдуманность и безрассудство в действиях, чрезмерное употребление алкоголя и лекарств, беспричинные походы к врачу, расставание с дорогими вещами или деньгами, покупка средств для самоубийства, завершение незавершенных дел, пренебрежение своим внешним видом
Словесные	Убеждение в собственной беспомощности и зависимости от других, прощание, разговоры о смерти, упоминание конкретного плана самоубийства, медленная и маловыразительная речь, самокритика
Эмоциональные	Амбивалентность, безнадежность, признаки депрессии, самоуничижение, чувство провала, избыточные страхи, ощущение собственной малозначимости, рассеянность или растерянность

А.С. Власов и А.В. Горбушина, в свою очередь, выделили следующие особенности подросткового суицидального поведения:

- импульсивность суицидальных попыток, вызванная чрезмерной эмоциональной неустойчивостью;
- склонность к принятию себя, пессимистический взгляд на окружающий мир;
- подражание и заражение суицидальными намерениями;
- недостаточная осознанность окончания жизни и идеализация смерти;
- недостаточный жизненный опыт и неумение справляться с жизненными трудностями;
- использование манипуляций и проявление эгоцентризма.

Помимо этого, авторами выявлены цели, которые преследуют потенциальные суициденты-подростки:

- попытка найти поддержку и помощь у окружающих для разрешения сложной ситуации;

- желание реально умереть, что часто характерно для подростков с психическими расстройствами;
- стремление избежать наказания или страданий через суицид;
- протест и месть по принципу: «Когда я умру, вам будет хуже!»;
- совершение самонаказания из-за ощущения вины, будь то реальной или выдуманной [11].

Можно сказать, что суицидальное поведение у подростков проявляется комплексно, охватывая поведенческие, вербальные и эмоциональные изменения. Поведенчески это, в первую очередь, может выражаться в изоляции, нанесении себе увечий, изменении привычек, пренебрежении внешним видом, подготовке к смерти. Вербально это проявляется в суицидальных высказываниях, безнадежных утверждениях. На эмоциональном уровне наблюдаются депрессия, безысходность, апатия.

Особенно уязвимы в этом отношении подростки, воспитывающиеся в детских домах. Сложные условия жизни, недостаток внимания и поддержки со стороны близких, трудности в социальной адаптации – все это создает благоприятную почву для развития депрессивных состояний и суицидальных мыслей.

По мнению Р.Е. Барабанова и Е.А. Мокиевой, для подростков воспитательно-образовательных учреждений (детские дома, дома-интернаты, социально-реабилитационные центры) характерны: отсутствие чувства собственной ценности, неразвитая субъектность, трудности в социальной адаптации, отсутствие перспектив и слабая эмоционально-волевая саморегуляция [3].

В свою очередь, Л.Е. Павлова и Е.Н. Семенова считают, что детям, лишенным семьи, характерны следующие особенности: скрытность и замкнутость, конфликтность в отношениях с окружающими. Это может выражаться в более частом проявлении отклоняющегося поведения (агрессия, зависимое и делинквентное поведение) [28]. Данные особенности

создают психологически уязвимую среду, тем самым повышая риск возникновения суицидальных мыслей и попыток.

Высокий риск суицида среди подростков в учреждениях интернатного типа обусловлен тремя основными факторами:

1) предрасположенность к психологическим травмам и неблагоприятным условиям развития в раннем детстве;

2) недостаток эмоциональной поддержки и доверия со стороны окружающих;

3) стрессогенная социальная среда, характеризующаяся ограничением личного пространства и социальных контактов, а также потенциально жёсткой социальной иерархией [38].

Е.С. Должникова и Е.В. Жилкина отмечают, что отсутствие эмоциональной поддержки у подростков, оставшихся без попечения родителей, приводит к чувству одиночества, ненужности и безысходности, что проявляется в потере интереса к учёбе, профессии и социальным контактам. Вследствие этого у подростка могут появиться мысли о суициде [12].

Т.И. Кувшинова, И.П. Овчинникова выделяют следующие особенности поведения подростков, воспитывающихся в детском доме, указывающие на склонность к суициду:

- повышенная тревожность;
- кошмарные сны и изменение режима сна;
- выраженное эмоциональное напряжение, периодически проявляющееся в необоснованной агрессии;
- состояние депрессии, апатии и замкнутости: подросток демонстрирует пассивность, избегает ответственности, бесцельно проводит время, характеризуется заторможенностью и сонливостью;
- острое чувство собственной неполноценности, вины и стыда, сопровождающееся неуверенностью в себе. Данный комплекс может быть

завуалирован демонстративной бравадой, вызывающим поведением и дерзостью;

- выраженные нарушения пубертатного периода, проявляющиеся в соматических, эндокринных и нервно-психических расстройствах;
- злоупотребление алкоголем, токсическими веществами или наркотическими средствами [21].

Проанализировав вышеизложенное, мы пришли к выводу, что основными причинами суицидального поведения подростков, воспитывающихся в детском доме, выступают: предрасположенность к психологическим травмам и неблагоприятным условиям развития в раннем детстве; недостаток эмоциональной поддержки и доверия со стороны окружающих; стрессогенная социальная среда. Среди поведенческих особенностей подростков-воспитанников, которые могут указывать на склонность к суициду, отмечают такие как: повышенная тревожность, кошмарные сны, депрессия, апатия и молчаливость, выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе, сложные нарушения в пубертатном периоде, употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

### **1.3 Особенности профилактики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме**

В настоящее время в России принимаются различные профилактические меры по предотвращению суицидального поведения подростков, традиционно представляющих потенциальную группу риска [15].

В.Л. Линевич под профилактикой суицидального поведения понимает «систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на

предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершённых суицидов)» [23, с. 58].

Профилактика суицидального поведения включает три уровня. Первичная профилактика, охватывающая всё общество, нацелена на уменьшение влияния факторов, способствующих возникновению суицидального поведения. Вторичная профилактика предоставляет помощь людям, находящимся в кризисной ситуации и рассматривающим суицид как выход. Третичная профилактика предполагает реабилитацию после суицидальной попытки, а также оказание поддержки близким и родственникам, которые сами подвержены повышенному риску суицида [9].

Ниже опишем характеристику уровней профилактики суицидального поведения подростков, представленных Р.Г. Дубровским, Ю.С. Шведчиковой и Д.Г. Орловой [13, 41].

Таблица 3 – Характеристика уровней профилактики суицидального поведения подростков

<b>Уровень</b>	<b>Направления работы</b>
Первичная профилактика	Формирование в подростковой среде норм здорового поведения; информирование о видах поведения, наносящих ущерб здоровью, в том числе суицидальном поведении; развитие адаптивных навыков, необходимых подросткам для социализации и преодоления жизненных проблем; просвещение родителей; повышение психологической грамотности педагогов, воспитателей, наставников
Вторичная профилактика	Диагностика; направление к профильным специалистам; индивидуальное и групповое консультирование; групповая работа с классом; экстренная помощь при попытке суицида/суицидальных намерениях – вызов специализированных экстренных служб
Третичная профилактика	Определение типа постсуицидального состояния у подростка; определение шагов социально-психологического сопровождения; участие в работе консилиума по суицидальному случаю; индивидуальная коррекционная работа с подростком; организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации; организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей, воспитателей и детей; мониторинг состояния подростка

Огромную роль в жизни каждого ребенка играет его семья. Воспитанники детских домов, в большинстве случаев, имеют негативный опыт, пережитый в кровной или приемной семье. Е.С. Должникова и Е.В. Жилкина отмечают, что профилактика суицидального поведения у подростков-воспитанников требует системного подхода. Важна атмосфера доверия и внимательного отношения со стороны всех специалистов и педагогов, поскольку трудно предсказать, кто именно сможет установить доверительные отношения с подростком.

Постоянный мониторинг поведения, эмоционального состояния, социальных контактов и интересов, а также обмен информацией между специалистами позволят своевременно реагировать на изменения и предотвращать кризисные ситуации. Подросток, находящийся в зоне риска, должен находиться под ненавязчивым наблюдением, так как излишнее внимание к его персоне может спровоцировать агрессию, направленную на себя или суицидальные действия.

Помимо этого, Е.С. Должникова и Е.В. Жилкина считают, что участие в творческих проектах, поощрение успехов, индивидуальная работа помогают разобраться в причинах суицидальных мыслей, позволяют подростку увидеть свои достижения, повысить самооценку и почувствовать свою ценность в коллективе [12].

Н.Л. Остроухова говорит о том, что при возникновении угрозы суицида у воспитанника детского дома, в первую очередь, необходимо снизить интенсивность эмоциональных страданий подростка и не оставлять его в одиночестве. Важно совместно искать различные варианты решения проблемы, избегая при этом пустых утешений и советов, но демонстрируя поддержку и надежду. Необходимо проявлять безусловное принятие, быть внимательным слушателем, воздерживаясь от критики и оценочных суждений. Следует избегать споров и агрессивных реакций [27].

По мнению Т.И. Кувшиновой и И.П. Овчинниковой, в связи с ростом числа суицидов среди детей и подростков, знание особенностей

суицидального поведения является необходимой компетенцией для педагогов и воспитателей, работающих в образовательных учреждениях [21].

Л.Н. Водопьянова отмечает, что для профилактики суицидального поведения подростков, воспитывающихся в детском доме, нужно проводить специальные групповые мероприятия, такие как дискуссии, круглые столы, посвященные здоровому образу жизни, профилактике девиантного поведения и употребления психоактивных веществ, выбору профессии и другим темам, которые формируют позитивный взгляд на будущее. Лучшая профилактика суицидального поведения – это открытый контакт с ребенком, готовность делиться своими чувствами, безусловная любовь и поддержка [8].

И.А. Кудрявцева считает эффективным в качестве метода профилактики суицидального поведения у подростков использовать беседу. Данный метод позволяет собрать первичную информацию посредством вербального общения, что способствует своевременному выявлению и предотвращению суицидальных намерений [22].

По мнению М.В. Убоженко, общая стратегия профилактики суицидального поведения у подростков предполагает использование методов, направленных на регуляцию эмоционального состояния: прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные упражнения. Прогрессивная мышечная релаксация и дыхательные упражнения помогают снизить тревогу, напряжение и чувство безнадежности, которые могут быть факторами риска суицидального поведения. Они позволяют подростку почувствовать контроль над своим телом и эмоциями, ослабить интенсивность негативных переживаний [37].

В работе с подростками-воспитанниками, имеющими склонность к суицидальным мыслям, эффективным инструментом может стать арт-терапия. Различные направления арт-терапии способствуют преодолению трудностей, повышают самооценку и углубляют процесс самопознания, что, в свою очередь, ведет к достижению внутренней гармонии.

А.И. Копытин при профилактике склонности к суицидальному поведению подростков-воспитанников выделяет эффективность таких арт-терапевтических методов, как изотерапия, библиотерапия, кинотерапия, музыкотерапия, работа с метафорическими картами, и маскотерапия [20]. Ниже рассмотрим их подробнее.

1. Изотерапия. По мнению Е.В. Тарариной, изотерапия – ведущее направление арт-терапии, использующее рисунок для самовыражения и самопознания подростков. Рисунки (карандашами, красками и т. д.), подростки выражают свои чувства и мысли. Методика включает такие техники, как кляксография, монотипия, каракули и рисование историй.

2. Маскотерапия. В рамках маскотерапии подростки либо создают скульптурные, либо графические изображения масок, в которые они «вкладывают» свои негативные эмоции и переживания. Этот процесс позволяет им освободиться от негативного влияния этих эмоций на их повседневную жизнь и поведение [36].

3. Библиотерапия. Чтение книг в рамках библиотерапии помогает подросткам понять, что они не одиноки в своих проблемах, лучше разобраться в своих чувствах, открыто говорить о своих мыслях и увидеть пути решения сложных ситуаций [16].

4. Кинотерапия. Фильмы позволяют подросткам косвенно пережить и осмыслить запретные или подавляемые эмоции и ситуации, которые могут лежать в основе суицидальных мыслей. Целенаправленный просмотр фильмов, помогающий сформулировать проблему, может подтолкнуть подростка к поиску новых способов её решения и предотвратить трагический исход [39].

5. Метафорические ассоциативные карты. Работа с метафорическими картами позволяет подросткам безопасно исследовать суицидальные мысли и переживания, проецируя их на создаваемые ими истории. Это помогает психологу лучше понять подростка и предложить решения, используя ассоциации и метафоры, не оказывая прямого давления. Значение карт

определяется самим подростком, что делает процесс максимально индивидуальным [36].

При профилактике склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, можно использовать коллажирование. Данный метод арт-терапии помогает лучше понять себя, свои желания и причины своих поступков, особенно в ситуациях конфликта с обществом. Коллаж также способствует укреплению личных границ, развитию уважения к границам других людей и способности понимать разные точки зрения [40].

Таким образом, профилактика склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, имеет свои особенности. Профилактика требует комплексного подхода, учитывающего негативный семейный опыт воспитанников. Необходимо системное взаимодействие специалистов, постоянный мониторинг психологического состояния и создание атмосферы доверия. Подросток, находящийся в зоне риска, должен находиться под ненавязчивым наблюдением, так как излишнее внимание к его персоне может спровоцировать агрессию, направленную на себя или суицидальные действия. Эффективными методами профилактики являются беседа, различные виды арт-терапии (изотерапия, библиотерапия, кинотерапия, музыкотерапия, работа с метафорическими картами, маскотерапия, создание коллажа), прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные упражнения и др.

## 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ

### **2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме**

Экспериментальное исследование склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, проводилось на базе КГКУ «Лесосибирский детский дом им. Ф.Э. Дзержинского».

Выборка представлена воспитанниками детского дома в количестве 10 человек. Возраст испытуемых – 14 - 17 лет.

Критерий включения: подростки, воспитанники детского дома, в возрасте от 12 до 17 лет без интеллектуальных нарушений, находившиеся в учреждении более 6 месяцев. Критерий исключения: подростки, воспитанники детского дома, с интеллектуальными нарушениями, проживающие в учреждении менее 6 месяцев.

Этапы исследования:

1 этап (сентябрь 2024 г. – декабрь 2024 г.) – определение методологии исследования, организация и проведение первичной диагностики, направленной на выявление склонности к суицидальному поведению у данной группы подростков.

2 этап (декабрь 2024 г. – апрель 2025 г.) – разработка и реализация системы занятий «Моя жизнь – моя ценность» с подростками, воспитывающимися в детском доме.

3 этап (май-июнь 2025 г.) – проведение повторного исследования склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, анализ и сопоставление результатов первичной и повторной диагностики, оценка эффективности проведенной профилактической работы.

В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев).

Опишем содержание методик.

1. Методика «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) [7].

Цель – выявление суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства.

В результате обработки полученных ответов извлекаются шкалы суицидального риска: демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива, антисуицидальный фактор.

2. Тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) [25].

Цель – оценка степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения.

Данная методика включает пять шкал: социально обусловленное поведение; делинквентное поведение; зависимое (аддиктивное) поведение; агрессивное поведение; суицидальное (аутоагрессивное) поведение.

Ниже опишем результаты исследования склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

При анализе полученных нами данных первичной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева) мы можем сделать следующие выводы.

Анализируя результаты, полученные по шкале «Демонстративность» (рис. 4), мы пришли к выводу, что у 3 человек (30 %) выявлен высокий уровень. Это свидетельствует о стремлении испытуемых к привлечению внимания, желанию вызвать сочувствие и получить поддержку от окружающих. Для 1 респондента (10 %) характерен средний уровень и 5

человек (50 %) имеют низкий уровень. Отсутствует данный фактор у 1 испытуемого (10 %).



Рисунок 4 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Мы констатируем, что по шкале «Аффективность» (рис. 5) высокий уровень выявлен у 2 человек (20 %), средний – у 4 человек (40 %) и низкий – у 3 (30 %). Отсутствует данный показатель у 1 респондента (10 %). Данный фактор говорит о том, что у подростков, проживающих в детском доме, эмоциональные реакции часто преобладают над рациональным анализом при оценке различных ситуаций.



Рисунок 5 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

Мы выяснили, что по шкале «Уникальность» (рис. 6) высокий уровень отмечен у 3 респондентов (30 %), у 1 испытуемого (10 %) выявлен средний уровень, у 5 (50 %) диагностирован низкий уровень, отсутствует данный

показатель у 1 респондента (10 %). Этот фактор указывает на то, что подростки могут считать свою жизнь и текущие обстоятельства уникальными и единственными, что, в свою очередь, может подталкивать их к принятию кардинальных решений, в том числе суицид.



Рисунок 6 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

По шкале «Несостоятельность» (рис. 7) у 1 испытуемого (10 %) отмечен высокий уровень, у 4 респондентов (40 %) выявлен средний уровень и у 3 (30 %) – низкий. Отсутствует данный показатель у 2 респондентов (20 %). Подростки, воспитывающиеся в детском доме, у которых выявлен высокий уровень, считают себя неспособными ни на что, бесполезными и отчужденными от окружающего мира.



Рисунок 7 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Мы отмечаем, что высокий уровень по шкале «Социальный пессимизм» (рис. 8) выявлен у 3 испытуемых (30 %), средний выражен у 6 респондентов (60 %) и низкий уровень диагностирован у 1 респондента (10 %). Наличие данного фактора указывает на то, что подростки из детского дома склонны воспринимать мир негативно, а их представления об отношениях с окружающими могут отличаться от нормальных.



Рисунок 8 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

По шкале «Слом культурных барьеров» (рис. 9) высокий уровень не отмечен. Средний выявлен у 2 испытуемых (20 %), низкий уровень имеют 7 испытуемых (70 %). Данный показатель отсутствует у 1 респондента (10 %). Степень выраженности этого фактора указывает на желание испытуемых исследовать культурные ценности и стандарты, которые оправдывают суицидальное поведение или делают его привлекательным.



Рисунок 9 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

Мы констатируем, что по шкале «Максимализм» (рис. 10) высокий уровень диагностирован у 1 респондента (10 %). Для него характерны перенесение содержания конфликта из определенной сферы жизни на другие области и эмоциональная фиксированность на неудачах. Средний уровень не отмечен, низкий – у 5 (50 %). Отсутствует данный фактор у 4 испытуемых (40 %).



Рисунок 10 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Анализируя результаты, полученные по шкале «Временная перспектива» (рис. 11), мы отметим, что высокий уровень по данной шкале выявлен у 1 испытуемого (10 %). Средний уровень диагностирован у 3 респондентов (30 %), низкий – у 3 респондентов (30 %). Данные респонденты испытывают трудности в формировании реалистичных планов на будущее. Показатель отсутствует у 3 респондентов (30 %).



Рисунок 11 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

По шкале «Антисуицидальный фактор» (рис. 12) у 6 респондентов (60 %) выявлен высокий уровень, что говорит об отсутствии выраженных суицидальных намерений. У 3 респондентов (30 %) отмечен низкий уровень и отсутствует «Антисуицидальный фактор» у 1 респондента (10 %). Данный факт свидетельствует о том, что эти воспитанники детского дома входят в группу риска и нуждаются в психолого-педагогической поддержке.

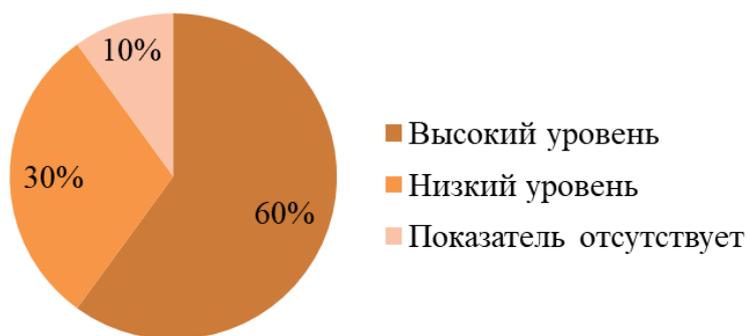


Рисунок 12 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

При анализе результатов первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) мы можем сделать следующие выводы.

Мы констатируем, что по шкале «Социально обусловленное поведение» (рис. 13) высокий уровень отмечен у 3 респондентов (30 %). Подростки проявляют хорошую адаптацию и активное участие в жизни группы, что может свидетельствовать о значимости для них социального взаимодействия и зависимости от мнения окружающих. Средний уровень диагностирован у 7 респондентов (70 %). Данные респонденты ориентируются на идеалы группы, испытывают потребность в принадлежности к ней, стремятся быть принятыми и понятыми. Низкий уровень не выявлен.

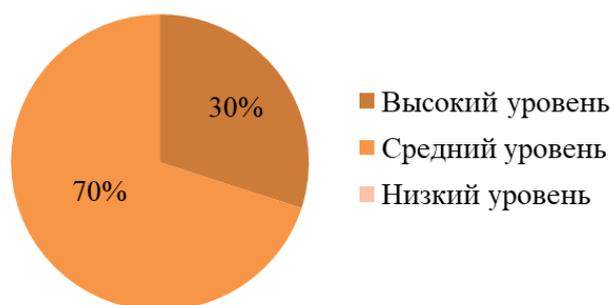


Рисунок 13 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты, представленные на рисунке 14, мы отметим, что по шкале «Делинквентное поведение» высокий уровень имеет 1 испытуемый (10 %) и 7 обучающихся (70 %) – средний. Полученные данные свидетельствуют о наличии у подростков предрасположенности к антисоциальному поведению и нарушению правовых норм. У 2 испытуемых (20 %) диагностирован низкий уровень, что говорит об отсутствии признаков делинквентного поведения.

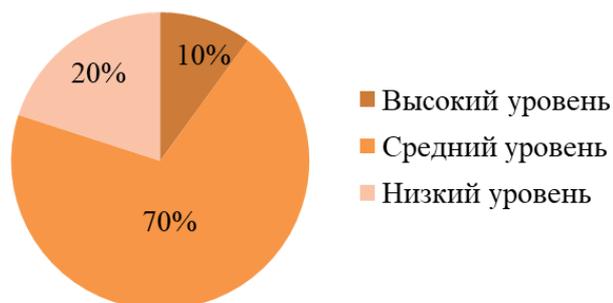


Рисунок 14 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Делинквентное поведение»)

По шкале «Зависимое поведение» (рис. 15) высокий уровень не отмечен. Средний уровень диагностирован у 5 респондентов (50 %). Это может указывать на подверженность аддиктивному поведению, возникающую под влиянием определенных обстоятельств. Низкий уровень имеют 5 респондентов (50 %), зависимое поведение у них не выражено.

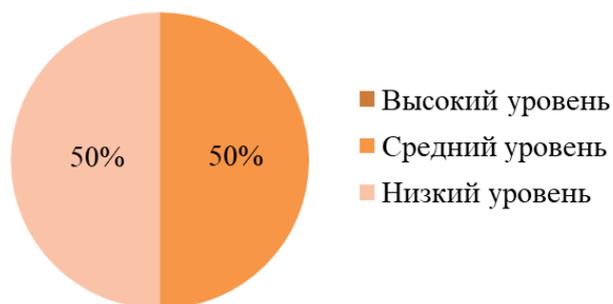


Рисунок 15 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

Проанализировав результаты по шкале «Агрессивное поведение» (рис. 16), мы выяснили, что высокий уровень не отмечен. Средний уровень отмечен у 3 респондентов (30 %), то есть выявлена ситуативная склонность этих подростков к проявлению агрессии. Низкий уровень диагностирован у 7 испытуемых (70 %), у них признаки агрессивного поведения не выявлены.

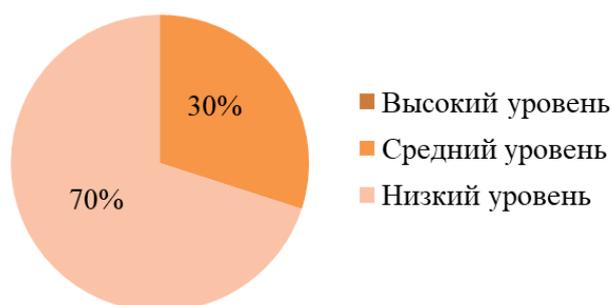


Рисунок 16 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

По шкале «Аутоагрессивное поведение» (рис. 17) высокий уровень отмечен у 2 респондентов (20 %). У этих испытуемых выявлена сформированная модель аутоагрессивного поведения. Обнаружена ситуативная предрасположенность к аутоагрессивному поведению у 4 респондентов (40 %), отсутствуют признаки аутоагрессивного поведения у 4 опрошенных (40 %).

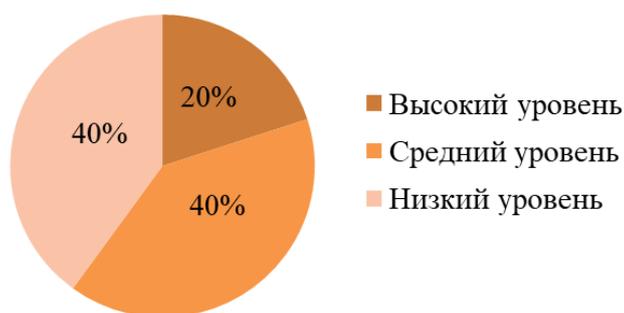


Рисунок 17 – Результаты первичной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Аутоагрессивное поведение»)

Обобщая результаты первичной диагностики, полученные по методикам «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев), мы условно выделили три группы подростков, воспитывающихся в детском доме, имеющих разные проявления суицидального поведения (рис. 18): 1 группа (10 %) – 1 подросток, имеющий ситуативную предрасположенность к аутодеструктивному поведению при отсутствии антисуицидального фактора; 2 группа (30 %) – 3 подростка, у которых выявлен низкий антисуицидальный фактор при высоком или среднем уровне аутодеструктивного поведения; 3 группа (60 %) – 6 подростков с высоким антисуицидальным фактором и низким или среднем уровнем аутодеструктивного поведения. Несмотря на высокий антисуицидальный фактор, у испытуемых 3 группы отмечается высокий или

средний уровень по нескольким из шкал «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Несостоятельность», «Шкала социального пессимизма» и «Временная перспектива».

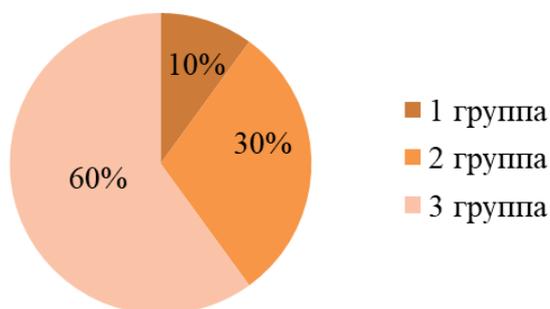


Рисунок 18 – Представленность склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме

Таким образом, можно сделать вывод о том, что все исследуемые нами подростки, воспитывающиеся в детском доме, находятся в зоне риска, но имеют разную степень выраженности склонности к суицидальному поведению. Следовательно, необходима организация профилактической работы, направленной на формирование ценностного отношения к жизни, осознания перспектив будущего, развитие позитивного принятия себя.

Ниже представим систему занятий «Моя жизнь – моя ценность» по профилактике склонности к суицидальному поведению, реализованную с подростками детского дома.

## **2.2 Содержание системы занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме**

Для профилактики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, нами разработана система занятий «Моя жизнь – моя ценность».

Цель занятий: создание условий для профилактики склонности к

суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

Задачи:

1. Формировать представление о ценности жизни;
2. Создать условия для позитивного самопринятия и развития навыков саморегуляции;
3. Развить навыки конструктивного решения проблем;
4. Помочь участникам осознать перспективы будущего.

Профилактика суицидального поведения у подростков, проживающих в детском доме, строится на системе групповых занятий, включающих разнообразные методы, такие как арт-терапия (изотерапия, библиотерапия, кинотерапия, маскотерапия, создание коллажа), беседа и другие.

Разработанная нами система занятий состоит из 15 занятий, учитывающих возрастные особенности старших подростков. Продолжительность занятий составляет 40 минут, 2 раза в неделю.

При разработке системы занятий мы опирались на материалы, предложенные такими авторами, как: Г.С. Ерофеева, Е.Ф. Камалева, С.А. Кириллова, Д.С. Лиханова, Е.Н. Мевкус [18, 35].

Структура занятий: приветствие, основная часть и рефлексия.

План системы занятий представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Система занятий «Моя жизнь – моя ценность»

	<b>Тема</b>	<b>Цель</b>	<b>Ход занятия</b>
1	«Знакомство»	знакомство с участниками, создание позитивного эмоционального фона	1. Приветствие. Упражнение «Знакомимся» 2. Упражнение «Карусель» 3. Упражнение «Рисунок вдвоем» 4. Рефлексия
2	«Радуйся себе»	создание условий для самопринятия и осознания своей ценности	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Атомы-молекулы» 3. Упражнение «Мои сильные и слабые стороны» 4. Упражнение «Песня о себе» 5. Рефлексия

Продолжение таблицы 4

	<b>Тема</b>	<b>Цель</b>	<b>Ход занятия</b>
3	«Что есть жизнь?»	формирование представления о ценности жизни	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Побеседуем о жизни» 3. Упражнение «Галактики» 4. Рефлексия
4	«Я такой, какой есть!»	создание условий для позитивного восприятия себя	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Аплодисменты» 3. Упражнение «Притча» 4. Упражнение «Зато ты» 5. Упражнение «Ассоциации» 6. Рефлексия
5	«Жизнь – дар»	формирование представления о ценности жизни	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Утро завтрашнего дня» 3. Упражнение «Полотно счастья» 4. Упражнение «Ну повезло!» 5. Рефлексия
6	«Достоинства есть!»	создание условий для позитивного восприятия себя	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Я люблю» 3. Упражнение «Маска» 4. Рефлексия
7	«Искра»	формирование представления о ценности жизни	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Душа» 3. Упражнение «Уровень счастья» 4. Рефлексия
8	«Властелин эмоций»	знакомство участников со способами эмоциональной разрядки	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Какие бывают эмоции» 3. Упражнение «Лимон» 4. Упражнение «Рисунок эмоций» 5. Упражнение «Муха» 6. Рефлексия
9	«НЕконфликтные»	обучение эффективным методам выхода из конфликта	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Что такое конфликт?» 3. Упражнение «Если бы...» 4. Упражнение «Притча» 5. Рефлексия

Окончание таблицы 4

	<b>Тема</b>	<b>Цель</b>	<b>Ход занятия</b>
10	«Эмоции под контролем»	создание условий для развития навыков саморегуляции и самоконтроля	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Фокусировка» 3. Упражнение «Спокойные и агрессивные ответы» 4. Упражнение «Семь свечей» 5. Рефлексия
11	«Ищем решение»	создание условий для развития навыков решения проблем	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Поступай разумно» 3. Упражнение «Пруд» 4. Рефлексия
12	«Все решим!»	освоение конструктивных способов решения проблем	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Диалог со своим мозгом» 3. Упражнение «Дерево поддержки» 4. Упражнение «Воздушный шарик» 5. Рефлексия
13	«Что дальше?»	создание условий для осознания участниками своих жизненных возможностей	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. «Меняемся местами» 3. Упражнение «Жизненные перспективы» 3. Упражнение «Я в будущем» 4. Рефлексия
14	«Тропинка к успеху»	осознание перспектив дальнейшей жизни	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Замороженный» 3. Упражнение «Тропинка к мечте» 4. Упражнение «Да, я такой» 5. Рефлексия
15	«Все было не зря»	подведение итогов	1. Приветствие. Упражнение «Копилка хороших новостей» 2. Упражнение «Круг доверия» 3. Упражнение «Оригами надежды» 4. Упражнение «Оригами соседу» 5. Рефлексия

В качестве примера приведем одно из занятий.

## ЗАНЯТИЕ 4 «Я такой, какой есть!»

**Цель:** создание условий для позитивного восприятия себя.

**Материалы и оборудование:** листы бумаги, предмет – символ слова, ручки, заготовка смайлика.

### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

### 2. Упражнение «Аплодисменты»

**Цель:** повышение самооценки и развитие позитивного взаимодействия.

Психолог просит встать тех, кто обладает определенным умением или качеством, это человек встает, а остальные ему аплодируют. В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Притча»

**Цель:** принятие участниками своих недостатков как уникальных качеств.

Участники смотрят видео притчи «Трещина в кувшине», затем анализируют ее. Вопросы для анализа:

Как вы думаете, почему кувшин с трещиной стыдился себя? Почему старая женщина не выбросила кувшин с трещиной? Что значит «трещина» в этой притче? О чем она может говорить? Как вы думаете, о чем эта притча? С какими «трещинами» вы сталкиваетесь в своей жизни? Как можно относиться к своим «трещинам» и «трещинам» других людей? Каким вы себя считаете? Какие у вас есть «трещины»? Как вы можете относиться к своим недостаткам и недостаткам других людей?

### 4. Упражнение «Зато ты»

**Цель:** создание положительной атмосферы в группе, формирование самопринятия у участников.

Участники по очереди пишут своё имя и один недостаток на листе бумаги, после чего передают лист другому участнику. Получивший лист должен написать на нём: «... зато ты...» и указать одно положительное качество того, чьё имя указано. Участники по цепочке меняются листами. В конце происходит обсуждение.

## 5. Упражнение «Ассоциации»

Цель: повышение самосознания, укрепление взаимоотношений между участниками.

По очереди вызывается 1 участник. Другим предлагается сравнить его с книгой, музыкой, природным явлением и т.д. Например: Если бы ты была книга, то какая?

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Какие чувства вы испытывали во время занятия?

Полное содержание системы занятий представлено в Приложении Б.

Таким образом, можно сделать вывод, что разработанная нами система занятий может способствовать снижению проявления склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

Ниже представлены результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, и сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.

### **2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики**

После реализации системы занятий «Моя жизнь – моя ценность» мы провели анализ результатов повторной диагностики, направленной на выявление склонности к суицидальному поведению у подростков из детского дома. Результаты повторной диагностики по методикам: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Склонность к девиантному

поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) представлены в Приложении В.

На основании результатов, полученных при первичной и повторной диагностике по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), нами были сделаны следующие выводы.

По результатам первичной диагностики мы выяснили, что по шкале «Демонстративность» высокий уровень отмечен у 3 респондентов (30 %), а по результатам повторной диагностики – у 1 респондента (10 %) (рис. 19). Это говорит о том, что после проведенной работы у 2 испытуемых (20 %) снизились показатели с высокого до среднего уровня. Выраженность данного фактора свидетельствует о желании испытуемых обратить на себя внимание окружающих, добиться сочувствия и понимания с их стороны.



Рисунок 19 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Мы отмечаем, что после реализации системы занятий по шкале «Аффективность» доля подростков с высоким уровнем снизилась с 20 % до 0 %, а доля респондентов, у которых данный фактор отсутствует, увеличилась на 30 % (рис. 20). Наличие данного фактора указывает на то, насколько сильно у подростков при анализе ситуаций эмоции доминируют над рациональным мышлением.

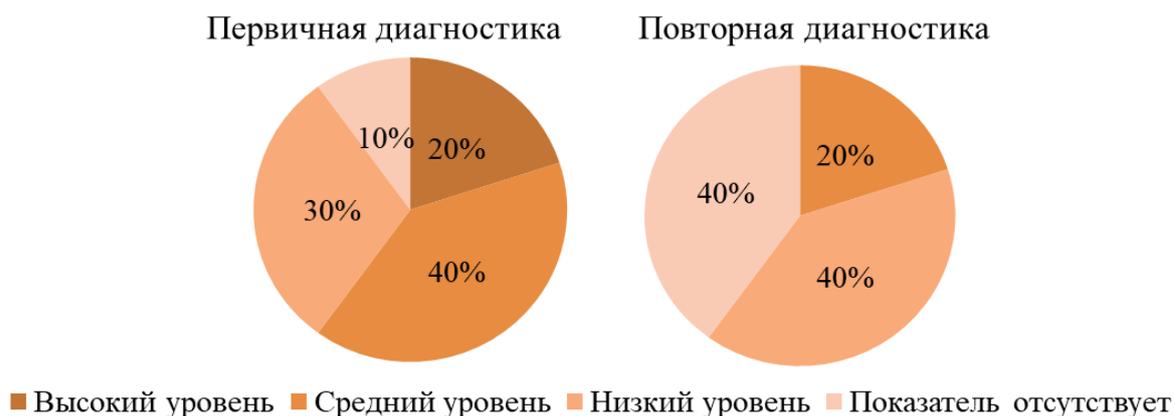


Рисунок 20 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Уникальность», мы выяснили следующее: у одного подростка (10 %) был снижен уровень с высокого до среднего (рис. 21). Данный фактор указывает на принятие подростком своей жизни и создавшейся ситуации как чего-то уникального и особенного, что может привести к исключительным решениям, включая суицид.

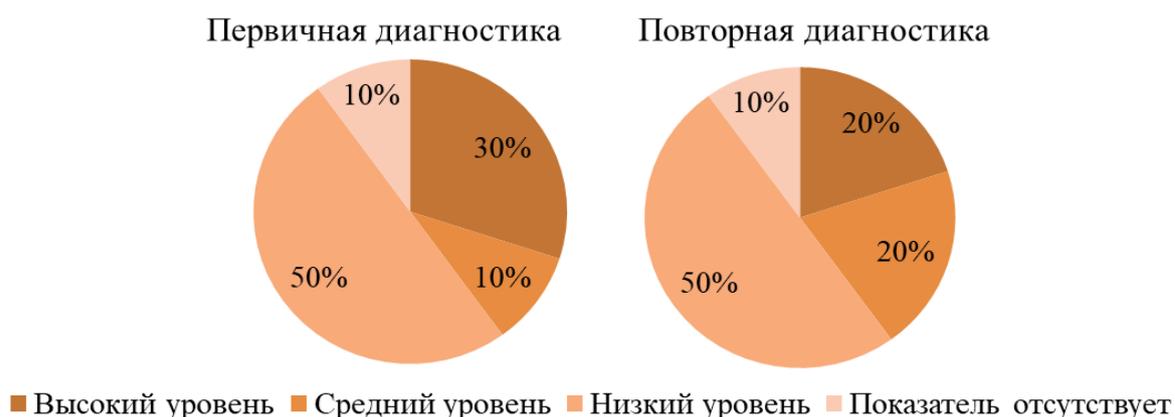


Рисунок 21 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

После проведенной работы наблюдается снижение показателя по шкале «Несостоятельность» у одного из участников (10 %): его уровень снизился с «низкого» до «показатель отсутствует» (рис. 22). У остальных участников показатели остались без изменений. Важно отметить, что подростки, воспитывающиеся в детском доме, для которых характерен данный фактор, испытывают чувство собственной некомпетентности, бесполезности и социальной отчужденности.

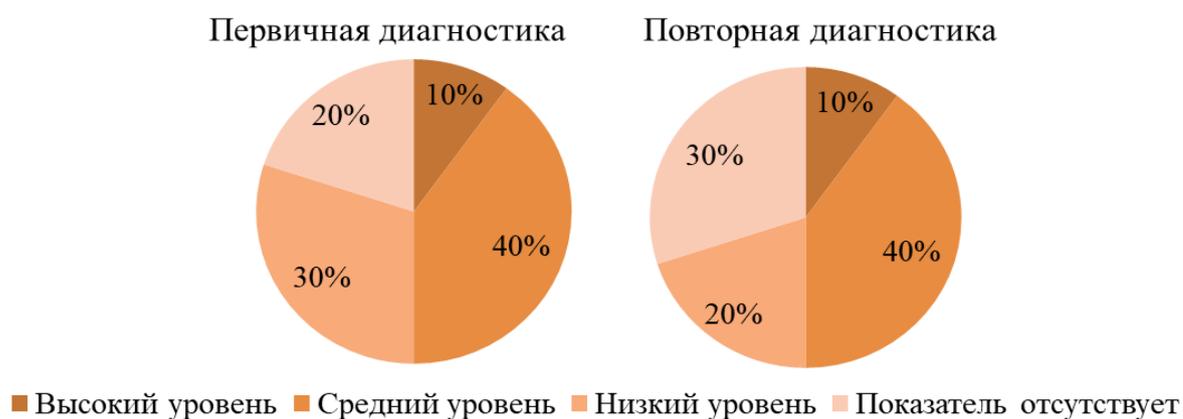


Рисунок 22 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Социальный пессимизм», мы констатируем, что снизилось количество участников с высоким уровнем (с 30 % до 20 %) и со средним уровнем (с 60 % до 50 %) (рис. 23). У двух человек произошло снижение со среднего до низкого уровня, а у одного – с высокого до среднего. Этот фактор показывает, насколько подростки, воспитывающиеся в детском доме, склонны к негативному восприятию окружающей действительности, отличающемуся от общепринятых представлений о нормальных взаимоотношениях.

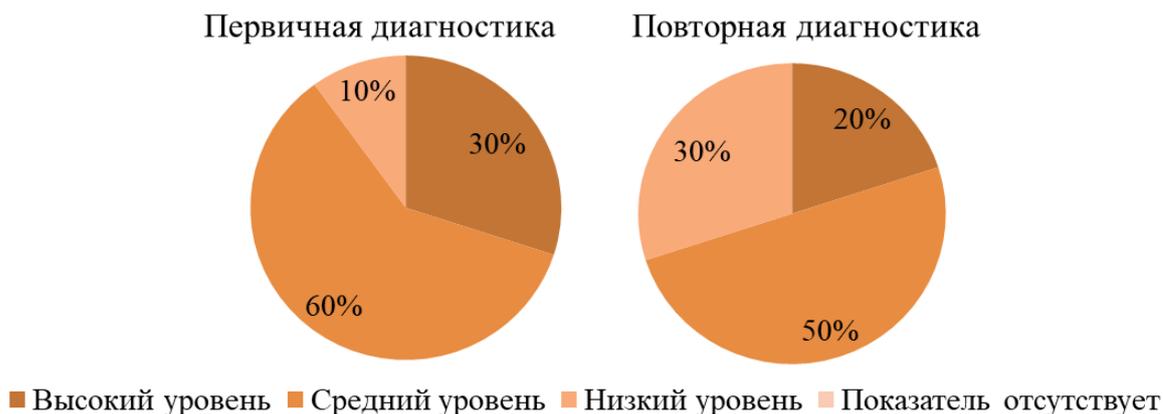


Рисунок 23 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Ниже, на рисунке 24, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по шкале «Слом культурных барьеров».



Рисунок 24 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

По шкале «Слом культурных барьеров» ни при первичной, ни при повторной диагностике не был выявлен высокий уровень. У двух респондентов (20 %) был зафиксирован средний уровень, который остался

неизменным. Повторная диагностика показала, что у 2 подростков (20 %), имеющих низкий уровень по данной шкале при первичной диагностике, показатель снизился до отсутствующего. Выраженность данного фактора может указывать на интерес подростков к изучению культурных ценностей и стандартов, потенциально оправдывающих или романтизирующих суицидальное поведение.

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Максимализм» (рис. 25), мы констатируем, что после реализации занятий уменьшилось количество испытуемых с низким уровнем с 50 % до 40 %. Выраженность этого фактора отражает склонность испытуемого к переносу конфликта из одной сферы жизни в другие и фиксации на негативных переживаниях, связанных с неудачами.

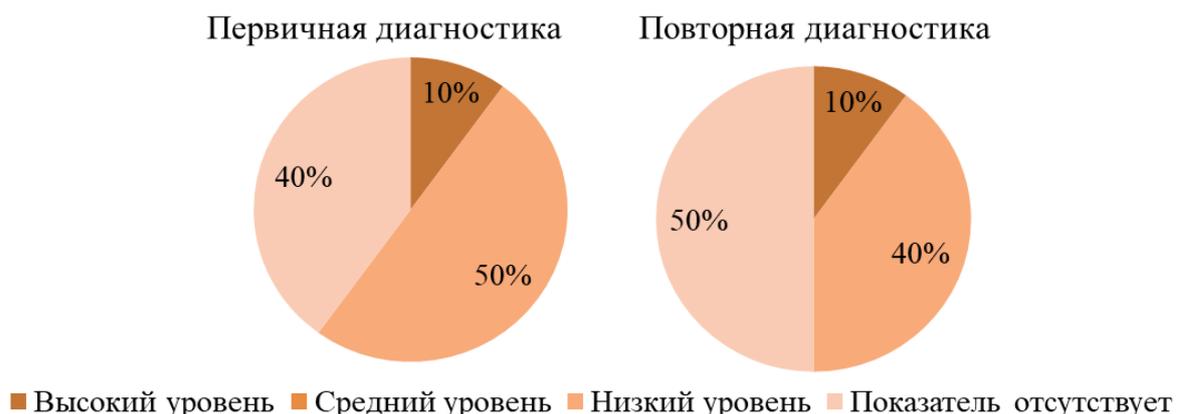


Рисунок 25 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Анализируя результаты по шкале «Временная перспектива» (рис. 26), мы можем сказать, что после проведенной работы уменьшилось количество подростков с высоким уровнем (с 10 % до 0 %) и со средним уровнем (с 30 % до 0 %). У 4 респондентов (40 %) отмечен низкий уровень и у 6 испытуемых (60 %) показатель отсутствует.

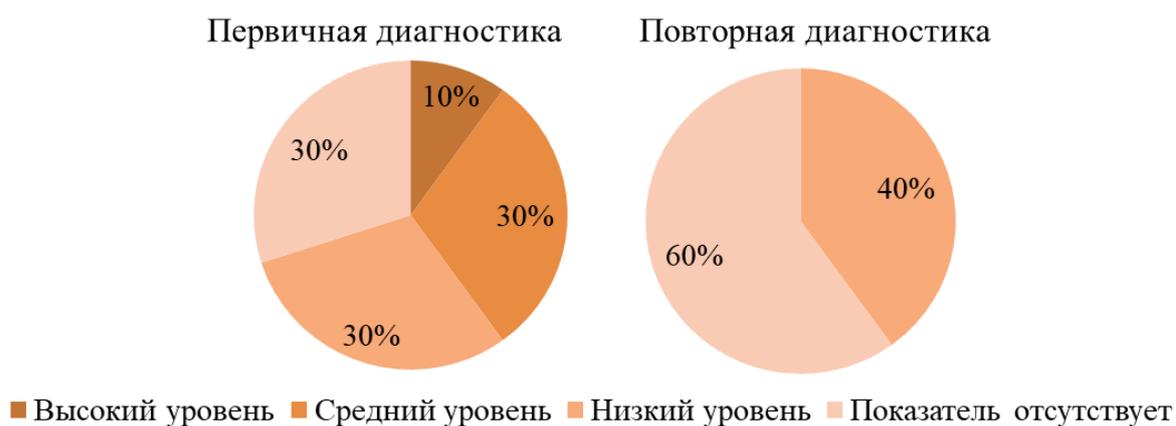


Рисунок 26 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по шкале «Антисуицидальный фактор» представлены на рисунке 27.

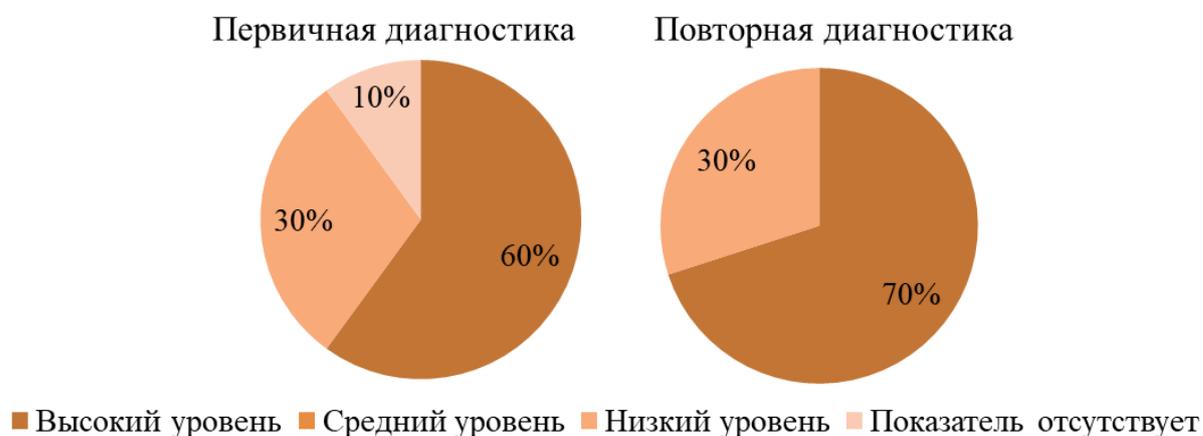


Рисунок 27 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

После анализа результатов по шкале «Антисуицидальный фактор» мы отмечаем следующее: доля подростков с высоким уровнем антисуицидального поведения увеличилась (с 60 % до 70 %). У одного испытуемого (10 %) уровень повысился с отсутствующего до низкого. Тем не менее, у 3 респондентов (30 %) уровень антисуицидального поведения остается низким. Данный факт подтверждает необходимость оказания психолого-педагогической помощи данным подросткам, воспитывающимся в детском доме.

При анализе результатов первичной и повторной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) мы можем сделать следующие выводы.

По шкале «Социально обусловленное поведение» (рис. 28) после проведенной профилактической работы с 30 % до 20 % уменьшилось количество респондентов с показателем «высокий уровень». У 1 респондента (10 %) снизился уровень со среднего до низкого. Данный показатель указывает на то, насколько подростки адаптированы и интегрированы с определенной группой, насколько они зависимы от окружающих людей или социальных связей.

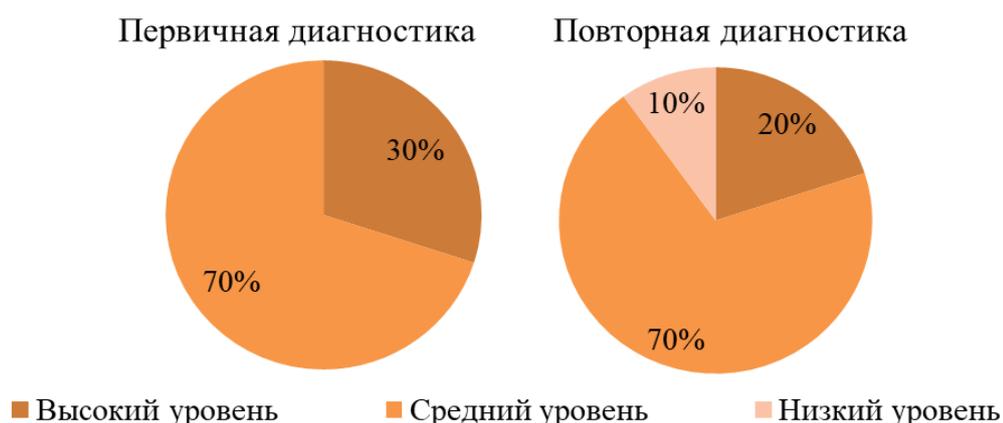


Рисунок 28 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты, представленные на рисунке 29, мы отметим, что по шкале «Делинквентное поведение» у 2 респондентов (20 %) снизился уровень со среднего до низкого. Это свидетельствует об отсутствии признаков противоправного поведения у данных лиц. У остальных 8 испытуемых (80 %) показатели по шкале «Делинквентное поведение» остались неизменны.



Рисунок 29 – Результаты повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Делинквентное поведение»)

Ниже, на рисунке 30, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»).

После анализа результатов первичной и повторной диагностики по шкале «Зависимое поведение», мы можем сказать, что уменьшилось количество испытуемых со средним уровнем по шкале (с 50 % до 40 %). У данного респондента уровень снизился со среднего до низкого. У оставшихся подростков уровень по шкале остался неизменным. Данная шкала отражает степень предрасположенности подростков к формированию зависимостей.

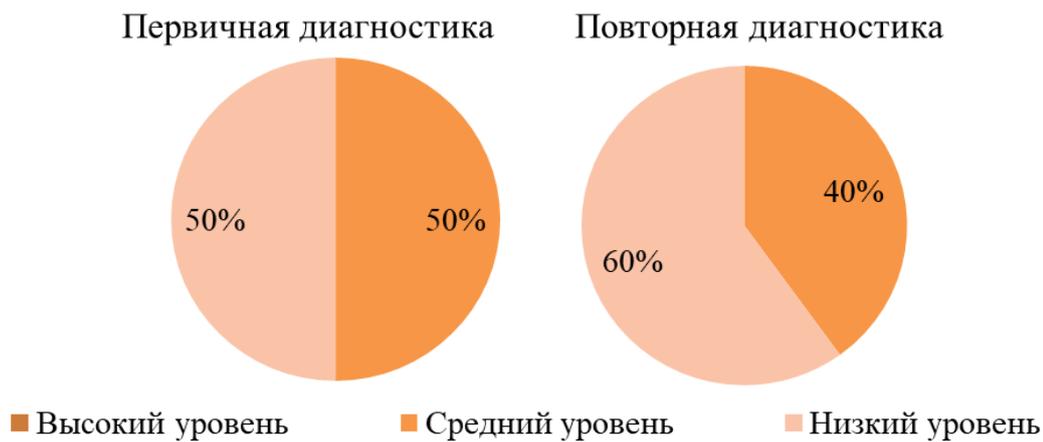


Рисунок 30 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

Сопоставляя результаты, полученные при первичной и повторной диагностике по шкале «Агрессивное поведение» (рис. 31), мы отмечаем, что с 30 % до 20 % уменьшилось количество подростков со средним уровнем. После проведенной работы у 8 подростков (80 %) диагностирован низкий уровень, у них признаки агрессивного поведения не выявлены.

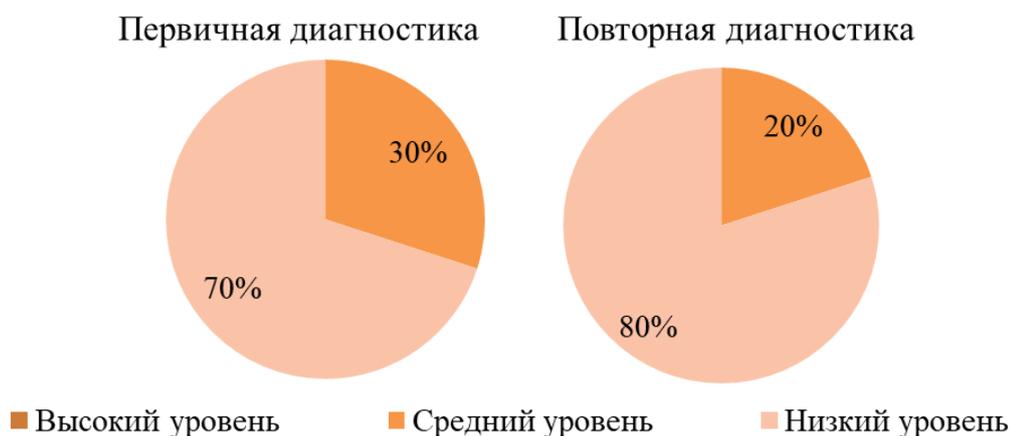


Рисунок 31 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

По результатам повторной диагностики по шкале «Аутоагрессивное поведение» (рис. 32) мы констатируем: 3 респондентам (30 %) характерна ситуативная предрасположенность к аутоагрессивному поведению и отсутствуют признаки аутоагрессивного поведения у 7 испытуемых (70 %). Сопоставляя результаты, можно сказать следующее: уменьшилось количество подростков с высоким уровнем по шкале (с 20 % до 0 %), увеличилось количество испытуемых с низким уровнем (с 40 % до 70 %).

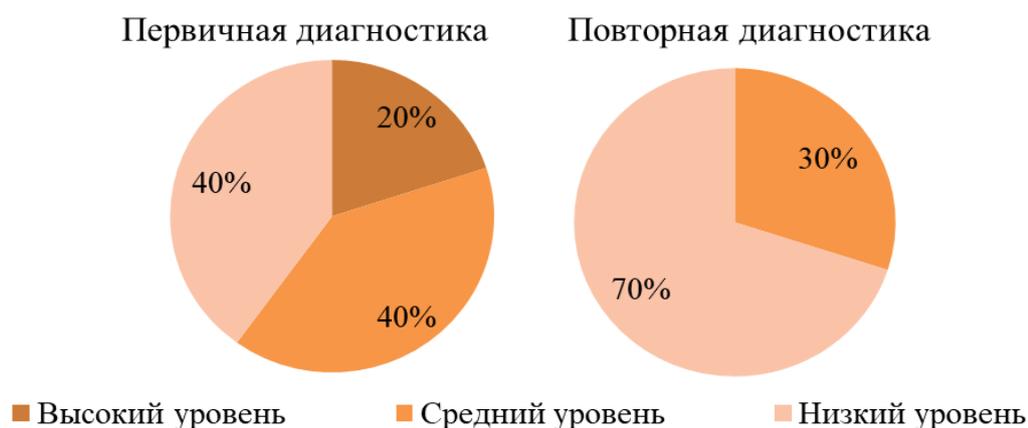


Рисунок 32 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков, воспитывающихся в детском доме, по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Аутоагрессивное поведение»)

При анализе результатов первичной и повторной диагностики, полученных по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), нами были отмечено снижение показателей по шкалам: «Аффективность» – у 8 испытуемых (80 %), «Временная перспектива» – у 5 подростков (50 %), «Социальный пессимизм» – у 3 респондентов (30 %), «Демонстративность» и «Слом культурных барьеров» – у 2 испытуемых (20 %), «Уникальность», «Несостоятельность» и «Максимализм» – у 1 подростка (10 %). У 2 испытуемых (20 %) отмечено повышение по шкале «Антисуицидальный фактор».

Обобщая результаты первичной и повторной диагностики, полученные по методике «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев), мы констатируем, что по шкалам «Социально обусловленное поведение» и «Делинквентное поведение» показатели снизились у 2 испытуемых (20 %), по шкалам «Зависимое поведение» и «Аддиктивное поведение» – у 1 респондента (10 %), по шкале «Аутоагрессивное поведение» – у 5 подростков (50 %).

Анализ результатов первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, позволил выделить три условные группы (рисунок 33).

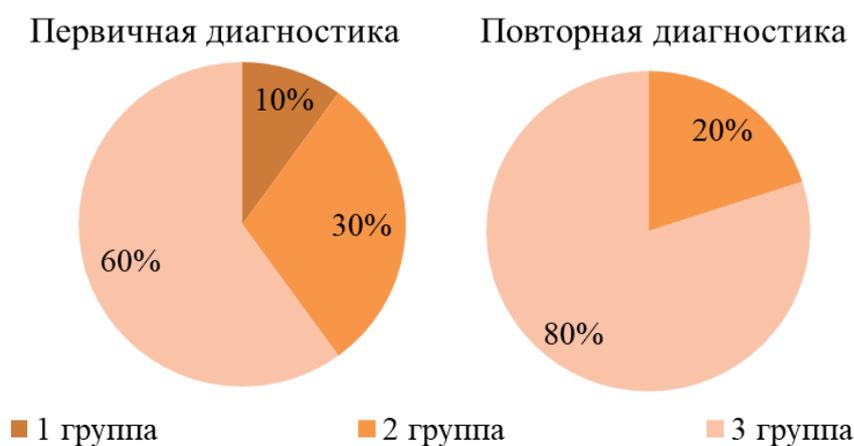


Рисунок 33 – Представленность склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, при первичной и повторной диагностике

При первичной диагностике 1 группа составляла 10 % (1 подросток). При повторном исследовании, респондентов, входящих в эту группу не отмечено, что говорит об отсутствии острого суицидального риска у испытуемых. 2 группа на момент первичной диагностики составляла 30 % (3 подростка). После проведенной работы и анализа исследования в данную группу были включены 2 респондента (20 %). Подростки, входящие во 2 группу, демонстрируют низкий антисуицидальный фактор в сочетании с высоким или средним уровнем аутодеструктивных проявлений. Третья

группа на момент первичной диагностики составляла 60 % (6 испытуемых) и включала в себя подростков с высоким антисуицидальным фактором и низким или средним уровнем аутодеструктивного поведения. На момент повторной диагностики в третью группу были отнесены 8 испытуемых (80 %). Данные изменения указывают на положительную динамику и снижение склонности к суицидальному поведению в исследуемой выборке.

Для выявления значимости различий в показателях склонности к суицидальному поведению результаты первичной и повторной диагностики были подвергнуты статистическому анализу с применением Т-критерия Вилкоксона. Данный анализ выявил статистически значимые различия по факторам «Аффективность», «Временная перспектива» и «Аутоагрессивное поведение». Результаты статистического анализа представлены в Приложении Г.

Таким образом, полученные результаты подтверждают нашу гипотезу, о том, что организация профилактической работы, направленной на формирование ценностного отношения к жизни, осознания перспектив будущего, развитие позитивного принятия себя, способствует снижению склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, под суицидальным поведением, вслед за Г.А. Каршибаевой, мы понимаем различные формы активности, направляемые представлениями о лишении себя жизни и служащие деструктивным средством разрешения личностного кризиса в условиях конфликтной ситуации. Среди видов суицидального поведения выделяют истинный, демонстративный, аффективный и скрытый. Основными мотивами являются: неудовлетворенное состояние психического или физического здоровья; конфликты в лично-семейной сфере; конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента; материально-бытовые трудности; конфликты в профессиональной или учебной сфере. Суицидальное поведение – это не всегда желание умереть. Оно может включать множество психологических и эмоциональных аспектов: выражение протеста, попытка привлечь внимание к своим проблемам, самонаказание или отказ от действительности. Люди, склонные к суициду, могут испытывать противоречивые чувства, им характерна импульсивность, ригидность мышления, они чувствуют отчаяние и не видят другого выхода из сложившейся ситуации.

Основными причинами суицидального поведения подростков, воспитывающихся в детском доме, выступают: предрасположенность к психологическим травмам и неблагоприятным условиям развития в раннем детстве; недостаток эмоциональной поддержки и доверия со стороны окружающих; стрессогенная социальная среда. Среди поведенческих особенностей подростков-воспитанников, которые могут указывать на склонность к суициду, отмечают такие как: повышенная тревожность, кошмарные сны, депрессия, апатия и молчаливость, выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе,

сложные нарушения в пубертатном периоде, употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Профилактика склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, имеет свои особенности. Профилактика требует комплексного подхода, учитывающего негативный семейный опыт воспитанников. Необходимо системное взаимодействие специалистов, постоянный мониторинг психологического состояния и создание атмосферы доверия. Подросток, находящийся в зоне риска, должен находиться под ненавязчивым наблюдением, так как излишнее внимание к его персоне может спровоцировать агрессию, направленную на себя или суицидальные действия. Эффективными методами профилактики являются беседа, различные виды арт-терапии (изотерапия, библиотерапия, кинотерапия, музыкотерапия, работа с метафорическими картами, маскотерапия, создание коллажа), прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные упражнения и др.

Эмпирическое исследование склонности к суицидальному поведению подростков, воспитывающихся в детском доме, проводилось на базе КГКУ «Лесосибирский детский дом им. Ф.Э. Дзержинского». Выборка представлена воспитанниками детского дома в количестве 10 человек. Возраст испытуемых – 14 - 17 лет. В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев).

Обобщая результаты первичной диагностики, мы условно выделили три группы подростков, воспитывающихся в детском доме, имеющих разные проявления суицидального поведения: 1 группа (10 %) – 1 подросток, имеющий ситуативную предрасположенность к аутодеструктивному поведению при отсутствии антисуицидального фактора; 2 группа (30 %) – 3 подростка, у которых выявлен низкий антисуицидальный фактор при высоком или среднем уровне аутодеструктивного поведения; 3 группа (60 %)

– 6 подростков с высоким антисуицидальным фактором и низким или среднем уровнем аутодеструктивного поведения. Несмотря на высокий антисуицидальный фактор, у испытуемых 3 группы отмечается высокий или средний уровень по нескольким из шкал «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Несостоятельность», «Шкала социального пессимизма» и «Временная перспектива».

Можно сделать вывод о том, что все подростки нашей выборки находятся в зоне риска, но имеют разную степень выраженности склонности к суицидальному поведению. Следовательно, необходима организация профилактической работы, направленной на формирование ценностного отношения к жизни, осознания перспектив будущего, развитие позитивного принятия себя.

Для осуществления профилактической работы склонности к суицидальному поведению у подростков нами разработана и апробирована система занятий «Моя жизнь – моя ценность».

Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики позволил выявить изменения в показателях склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме. Так, после реализации системы занятий в 1 группе (острый суицидальный риск) испытуемых не выявлено; во 2 группу (низкий антисуицидальный фактор в сочетании с высоким или средним уровнем аутодеструктивных проявлений) включены 2 респондента (20 %), и в 3 группу (высокий антисуицидальный фактор и низкий или средний уровень аутодеструктивного поведения) отнесены 8 подростков (80 %). Данные изменения указывают на положительную динамику и снижение склонности к суицидальному поведению в исследуемой выборке.

Для выявления значимости различий в показателях склонности к суицидальному поведению результаты первичной и повторной диагностики были подвергнуты статистическому анализу с применением Т-критерия Вилкоксона. Нами получены статистически значимые различия по факторам

«Аффективность», «Временная перспектива» и «Аутоагрессивное поведение».

Сопоставительный анализ первичной и повторной диагностики, а также результаты математической статистики подтверждают нашу гипотезу о том, что реализация системы занятий «Моя жизнь – моя ценность», направленной на формирование ценностного отношения к жизни, осознание перспектив будущего, развитие позитивного принятия себя, способствует снижению склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алимова, М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция : учебное пособие / М. А. Алимова. – Барнаул, 2014. – 100 с.
2. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : методические рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко ; Московский научно-исследовательский институт психиатрии. – Москва : НИИ психиатрии, 1980. – 48 с.
3. Барабанов, Р. Е. Социально-психологическая характеристика воспитанников детских домов / Р. Е. Барабанов, Е. А. Мокеева // Психологические науки. – 2022. – № 4. – С. 3–11.
4. Бек, А. Когнитивная модель суицидального поведения: теория и лечение / А. Бек, А. Венцель // Прикладная и профилактическая психология. – 2008. – № 12. – С. 189–201.
5. Бородин, С. В. Мотивы и причины самоубийств: актуальность проблемы суицидологии / С. В. Бородин, А. С. Михлин ; Московский научно-исследовательский институт психиатрии. – Москва : НИИ психиатрии, 2008. – 314 с.
6. Васильев, В. В. «Протестные» формы суицидального поведения: анализ типов поведения «призыв», «самонаказание» и «отказ от действительности» / В. В. Васильев // Научно-практический подход. – 2025. – № 1. – С. 30-33.
7. Владимирова, А. В. Диагностический инструментарий по выявлению суицидальных симптомов у несовершеннолетних : методическое пособие / А. В. Владимирова ; Курганский центр социальной помощи семье и детям. – Курган, 2022. – 27 с.
8. Водопьянова, Л. Н. Профилактика суицидального риска в учреждении для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Л. Н. Водопьянова // Продленка. Образовательный портал : официальный

сайт. – 2024. – URL: <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/287500-profilaktika-suicidalnogo-riska-v-uchrezhdeni> (дата обращения: 15.04.2025).

9. Ворсина, О. П. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков : методические рекомендации / О. П. Ворсина, А. М. Бычкова. – Иркутск : Министерство здравоохранения Иркутской области, 2022. – 76 с.

10. В России выросло число детских суицидов и их попыток // РБК : официальный сайт. – 2022. – URL: <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eece23ead6> (дата обращения: 18.12.2024).

11. Горбушина, А. В. Суицидальное поведение подростков: диагностика и профилактика : учебное пособие / А. В. Горбушина, А. С. Власов. – Киров : МЦИТО, 2021. – 118 с. – ISBN 978-5-907419-26-1.

12. Должникова, Е. С. Профилактика суицидального поведения подростков, оставшихся без попечения родителей / Е. С. Должникова, Е. В. Жилкина // Слово педагога. – 2021. – URL: <https://slovopedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=12992> (дата обращения: 02.12.24).

13. Доронина, А. В. Факторы и особенности развития суицидального поведения у подростков / А. В. Доронина // Моя профессиональная карьера. – 2019. – Т. 4, № 5. – С. 248-253.

13. Дубровский, Р. Г. Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних : методическое пособие / Р. Г. Дубровский. – Воронеж : АртПринт, 2022. – 134 с. – ISBN 978–5–6048557–0–6.

14. Дюркгейм, Э. Самоубийство : социологический этюд / Э. Дюркгейм ; научный редактор В. А. Базаров. – Санкт-Петербург : Мысль, 1994. – 214 с.

15. Елистархова, Ю. В. Психолого-педагогическая помощь по предотвращению суицидального поведения подростков / Ю. В. Елистархова // Молодой ученый. – 2021. – № 26. – С. 304–310.

16. Жукова, Е. Г. Библиотерапия клиентов с суицидальными тенденциями / Е. Г. Жукова // b17 : официальный сайт. – 2020. – URL: <https://www.b17.ru/article/biblioterapiyapodrostok/> (дата обращения: 09.12.24).
17. Каршибаева, Г. А. Суицидальное поведение – сложное социально-психологическое явление / Г. А. Каршибаева // Психологические науки: теория и практика : материалы III Международной научной конференции – Москва : Буки-Веди, 2015. – С. 37-39.
18. Кириллова, С. А. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для педагогов / С. А. Кириллова. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования, 2022. – 36 с.
19. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2024. – 287 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-16487-9.
20. Копытин, А. И. Основные направления профилактики суицидального поведения подростков : методические рекомендации / А. И. Копытин. – Санкт-Петербург : СПбАППО, 2021. – 36 с.
21. Кувшинова, Т. И. Современные тенденции суицидального поведения детей и подростков-сирот / Т. И. Кувшинова, И. П. Овчинникова // Суицидология. – 2011. – № 3. – С. 41-43.
22. Кудрявцева, И. А. Смысловая типология суицидов / И. А. Кудрявцева // Суицидология. – 2013. – № 2. – С. 3-7.
23. Линевич, В. Л. Индивидуальная суицидальная превенция / В. Л. Линевич // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2011. – № 3. – С. 58–61.
24. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – Санкт-Петербург : Питер, 2020. – 304 с. – ISBN 978-5-4461-0925-8.

25. Мицкевич, В. А. Обследование детей с девиантным поведением : методическое пособие / В. А. Мицкевич ; Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. – Иркутск, 2020. – 51 с.

26. Мишина, С. С. Психолого-педагогическая модель превенции суицидального риска у подростков : специальность 19.00.07 «Педагогическая психология» : автореферат на соискание кандидата психологических наук / Мишина Светлана Сергеевна ; Самарский государственный социально-педагогический университет. – Саратов, 2022. – 27 с.

27. Остроухова, Н. Л. Программа предупреждения и коррекции депрессивных состояний, эмоциональных срывов и суицидального поведения у воспитанников детских домов «Грань» / Н. Л. Остроухова. – Ставрополь : Санаторный детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. – 2017. – № 12. – 82 с.

28. Павлова, Л. Е. Особенности формирования суицидального поведения у детей и подростков, воспитывавшихся в замещающих семьях / Л. Е. Павлова, Е. Н. Семенова // Повышение качества образования в современных условиях : сборник трудов IV Всероссийской научно-практической конференции / Педагогический институт Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. – Якутск, 2022. – С. 74-79.

29. Почтарькова, Т. П. Проблема подросткового суицида / Т. П. Почтарькова, В. В. Пащенко // Наука и образование. – 2022. – № 2. – С. 164-171.

30. Рождественская, Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков : учебное пособие / Н. А. Рождественская. – Москва : Генезис, 2015. – 212 с. – ISBN 978-5-98563-338-2.

31. Розанов, В. А. Превенция суицидов в контексте профилактической медицины / В. А. Розанов, Н. Г. Незнанов, А. В. Ковалев, Н. В. Семенова, А. В. Шаболтас // Профилактическая медицина. – 2022. – № 25 (5). – С. 101 – 109.

32. Розанов, В. А. Предупреждение самоубийств у молодежи : семейное руководство / В. А. Розанов, А. Н. Моховиков, Р. Стилиха ; Одесский Национальный Университет им. И. И. Мечникова, Институт последиplomного образования. – Одесса : ОНУ, 2003. – 16 с.

33. Самоубийство // Всемирная организация здравоохранения : официальный сайт. – 2021. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/suicide> (дата обращения: 18.12.2024).

34. Смирнов, А. А. Психология суицидального поведения / А. А. Смирнов, В. Р. Игнатенко // Сборник научных работ серии «Право». – 2021. – № 4 (24). – С. 158-165.

35. Сценарии тренингов : методическое пособие / Г. С. Ерофеева, Е. Ф. Камалеева, Д. С. Лиханова, Е. Н. Мевиус ; Национальный исследовательский Томский политехнический университет. – Томск : ТПУ, 2014. – 57 с.

36. Тарарина, Е. В. Шкатулка мастера. Практикум по арт-терапии / Е. В. Тарарина. – Москва : ООО «Вариант», 2017. – 208 с. – ISBN 978-5-9500877-0 7.

37. Убоженко, М. В. Психологическая профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте / М.В. Убоженко // Актуальные исследования. – 2023. – № 48. – С. 65-67.

38. Ушаков, В. О. Профилактика суицидального поведения среди подростков-воспитанников в организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / В. О. Ушаков, Е. П. Щербакова, А. А. Ходулин // Внедрение результатов инновационных разработок: проблемы и перспективы : сборник статей Международной научно-практической конференции. В 3 частях. Ч. 2 / Уфа : ООО «ОМЕГА САЙНС». – Уфа, 2022. – С. 174–177.

39. Чурсинова, О. В. Кинотерапия: возможности применения в групповой и индивидуальной работе с подростками / О. В. Чурсинова //

Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 1-1. – С. 38–41.

40. Шабышева, Ю. Е. Профилактика девиантного поведения подростков средствами арт-терапии : методические рекомендации / Ю. Е. Шабышева, Л. А. Рассудова, И. Н. Рассказова, Л. Н. Антилогова. – Омск : ОмГПУ, 2023. – 84 с. – ISBN 978-5-8268-2375-0.

41. Шведчикова, Ю. С. Методические рекомендации по организации профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации / Ю. С. Шведчикова, Д. Г. Орлова. – Пермь : ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. – 130 с.

42. Эльконин, Д. Б. Детская психология : учебное пособие / Д. Б. Эльконин – 6-е изд., стер. – Москва : Академия, 2011. – 383 с. – (Высшее профессиональное образование). – ISBN 978-5-7695-8389-6.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Результаты первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме

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

№ п/п	Шкала Д		Шкала А		Шкала У		Шкала НС		Шкала СП		Шкала СКБ		Шкала М		Шкала ВП		Шкала АФ	
	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень
1	2	н	3	с	1	н	1	н	3	с	3	с	0	о	3	с	2	в
2	2	н	3	с	1	н	1	н	5	в	1	н	1	н	2	н	2	в
3	1	н	1	н	1	н	3	с	4	с	1	н	0	о	2	н	1	н
4	0	о	2	н	0	о	0	о	2	н	1	н	0	о	0	о	2	в
5	4	в	5	в	3	с	3	с	5	в	1	н	1	н	0	о	1	н
6	2	н	1	н	1	н	0	о	3	с	1	н	1	н	0	о	2	в
7	1	н	0	о	1	н	1	н	3	с	1	н	1	н	2	н	2	в
8	4	в	4	с	4	в	3	с	4	с	0	о	2	в	4	с	1	н
9	4	в	6	в	4	в	4	в	5	в	1	н	0	о	4	с	0	о
10	3	с	3	с	4	в	3	с	3	с	3	с	1	н	6	в	2	в

Условные обозначения:

1. Шкала Д – шкала демонстративности;
2. Шкала А – шкала аффективности;
3. Шкала У – шкала уникальности;
4. Шкала НС – шкала несостоятельности;
5. Шкала СП – шкала социального пессимизма;
6. Шкала СКБ – шкала слома культурных барьеров;
7. Шкала М – шкала максимализма;
8. Шкала ВП – шкала временной перспективы;
9. Шкала АФ – шкала антисуицидального фактора;
10. В – высокий;
11. С – средний;
12. Н – низкий;
13. О – отсутствует.

## Окончание приложения А

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

№ п/п	Шкала «СОП»		Шкала «ДП»		Шкала «ЗП»		Шкала «АП»		Шкала «СП»	
	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень
1	19	Средний	11	Средний	9	Низкий	7	Низкий	8	Низкий
2	20	Высокий	21	Высокий	11	Средний	19	Средний	14	Средний
3	15	Средний	15	Средний	8	Низкий	10	Низкий	14	Средний
4	16	Средний	9	Низкий	5	Низкий	4	Низкий	6	Низкий
5	16	Средний	14	Средний	12	Средний	7	Низкий	13	Средний
6	11	Средний	15	Средний	10	Низкий	8	Низкий	3	Низкий
7	20	Высокий	8	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	5	Низкий
8	26	Высокий	14	Средний	12	Средний	11	Средний	21	Высокий
9	19	Средний	16	Средний	16	Средний	17	Средний	22	Высокий
10	14	Средний	14	Средний	14	Средний	2	Низкий	15	Средний

Условные обозначения:

1. СОП – социально обусловленное поведение;
2. ДП – делинквентное поведение;
3. ЗП – зависимое поведение;
4. АП – агрессивное поведение;
5. СП – суицидальное поведение.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Содержание системы занятий «Моя жизнь – моя ценность»

#### ЗАНЯТИЕ 1 «Знакомство»

**Цель:** знакомство с участниками, создание позитивного эмоционального фона.

**Материалы и оборудование:** листы бумаги, ручки, заготовка смайлика.

##### 1. Упражнение «Знакомимся»

Цель: установление контакта с участниками.

Каждый участник представляется и кратко рассказывает о себе (около 20-30 секунд на человека). Первым начинает психолог.

##### 2. Упражнение «Карусель»

Цель: укрепление взаимоотношений в группе.

Участники делятся на две группы, образуя два круга: внешний и внутренний, стоя лицом друг к другу. Участники внешнего круга обращаются к своим партнерам из внутреннего круга, начиная фразу со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...». В ответ участники внутреннего круга продолжают, говоря: «Мы с тобой отличаемся тем, что...». По сигналу ведущего участники внутреннего круга перемещаются на одну позицию по часовой стрелке, формируя новые пары. Упражнение завершается общей дискуссией.

##### 3. Упражнение «Рисунок вдвоем»

Цель: создание условий для сплочения группы и установление доверия.

Участникам предлагается объединиться в пары и взять на двоих один лист бумаги и одну ручку. Не договариваясь нужно нарисовать рисунок, держась за одну ручку. По окончании работы дать название своему рисунку и представить ребятам. В конце происходит обсуждение.

##### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали друг о друге?
2. Что сегодня больше всего понравилось?
3. Что оказалось полезным?

## ЗАНЯТИЕ 2 «Радуйся себе»

**Цель:** создание условий для самопринятия и осознания своей ценности.

**Материалы и оборудование:** листы бумаги, предмет – символ слова, ручки, заготовка смайлика.

### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей»

Цель: создание положительного эмоционального фона.

Участники приветствуют друг друга и делятся хорошими новостями за прошедшую неделю. Каждый участник держит в руках предмет – символ слова и продолжает фразу «За последнюю неделю я...». Предмет должен побывать у каждого.

### 2. Упражнение «Атомы-молекулы»

Цель: создание условий для сплочения группы.

Все участники являются атомами и беспорядочно двигаются по комнате. Время от времени, психолог хлопает в ладоши и называет цифру, при этом участники должны собраться в «молекулы» из заданного числа «атомов». В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Мои сильные и слабые стороны»

Цель: укрепление самооценки и актуализация личностных ресурсов.

Участникам предлагается составить список своих сильных сторон. Затем каждый представляет список группе. На выступление дается по 30 секунд. Психологу необходимо следить, чтоб участники избегали отрицательных высказываний о себе. Затем каждый должен составить список своих слабых сторон и поделиться с остальными. В конце происходит обсуждение.

#### 4. Упражнение «Песня о себе»

Цель: создание условий для позитивного осознания своей личности.

Каждому участнику предлагается составить хвалебную оду себе, объемом 5-10 предложений, на листе бумаги. В этой оде необходимо восхвалять свои достоинства и пожелать себе успехов, счастья, здоровья и любви. По окончании написания проводится общее обсуждение.

#### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

#### ЗАНЯТИЕ 3 «Что есть жизнь?»

**Цель:** формирование представления о ценности жизни.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, доска, мел или маркеры, заготовки для коллажа, клей, ножницы, фломастеры, заготовка смайлика.

#### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

#### 2. Упражнение «Побеседуем о жизни»

Цель: определение понятия «жизнь» и ее ценности.

Участникам предлагается раскрыть понятие «жизнь»: на доске вертикально написано слово «ЖИЗНЬ», напротив каждой буквы необходимо добавить термины и значения, которые характеризуют жизнь во всех ее оттенках. Термины и значения должны начинаться на буквы Ж, И, З, Н, Б. Беседа с участниками на тему ценности жизни: нужно ли ценить жизнь, за что мы ценим нашу жизнь, что же такое смысл жизни, что может являться смыслом жизни для человека.

#### 3. Упражнение «Галактики»

Цель: осознание участниками ценности жизни.

Участники делятся на две команды. Каждая команда создает коллаж, отражающий смысл жизни обитателей вымышленной планеты. В распоряжении команд различные карточки со словами, обозначающими ценности, а также цитаты известных личностей о жизни, её смысле и ценности. Участникам нужно отразить следующие положения: За что жители любят свою планету и свою жизнь? Что является ценностями данных жителей?

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?

### ЗАНЯТИЕ 4 «Я такой, какой есть!»

**Цель:** создание условий для позитивного восприятия себя.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, листы бумаги, ручки, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Аплодисменты»

**Цель:** повышение самооценки и развитие позитивного взаимодействия.

Психолог просит встать тех, кто обладает определенным умением или качеством, это человек встает, а остальные ему аплодируют. В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Притча»

**Цель:** принятие участниками своих недостатков как уникальных качеств.

Участники смотрят видео притчи «Трещина в кувшине», затем анализируют ее. Вопросы для анализа:

Как вы думаете, почему кувшин с трещиной стыдился себя? Почему старая женщина не выбросила кувшин с трещиной? Что значит «трещина» в

этой притче? О чем она может говорить? Как вы думаете, о чем эта притча? С какими «трещинами» вы сталкиваетесь в своей жизни? Как можно относиться к своим «трещинам» и «трещинам» других людей? Каким вы себя считаете? Какие у вас есть «трещины»? Как вы можете относиться к своим недостаткам и недостаткам других людей?

#### 4. Упражнение «Зато ты»

Цель: создание положительной атмосферы в группе, формирование самопринятия у участников.

Участники по очереди пишут своё имя и один недостаток на листе бумаги, после чего передают лист другому участнику. Получивший лист должен написать на нём: «... зато ты...» и указать одно положительное качество того, чьё имя указано. Участники по цепочке меняются листами. В конце происходит обсуждение.

#### 5. Упражнение «Ассоциации»

Цель: повышение самосознания, укрепление взаимоотношений между участниками.

По очереди вызывается 1 участник. Другим предлагается сравнить его с книгой, музыкой, природным явлением и т.д. Например: Если бы ты была книга, то какая?

#### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

### ЗАНЯТИЕ 5 «Жизнь – дар»

**Цель:** формирование представления о ценности жизни.

**Материалы и оборудование:** листы бумаги, предмет – символ слова, фломастеры, моток ниток, заготовка смайлика.

### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

### 2. Упражнение «Утро завтрашнего дня»

Цель: создание условий для осознания позитивных событий своей жизни.

Участникам предлагается представить утро завтрашнего дня. Затем в течение 10 минут написать список того, что доставляет радость, за что они благодарны миру, себе, другим людям. В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Полотно счастья»

Цель: развитие групповой сплоченности и осознание того, что счастье может быть достигнуто самыми разными способами.

Участники становятся в круг. Психолог обращается к ним: «Сегодня мы с вами станем волшебниками, способными на всё. Я предлагаю вам соткать полотно собственного счастья. Для создания полотна нам понадобятся нити. У меня в руках обычный моток ниток, который мы превратим в Нити Счастья. Встаньте в круг, чтобы чувствовать друг друга. Мы будем передавать нитки по кругу. Тот, у кого окажется моток, должен ответить на вопрос: «Что такое счастье?» и передать моток другому участнику по своему выбору. Так обычный моток ниток, путешествуя от человека к человеку, превратится в моток Нитей Счастья». В завершение проводится общее обсуждение.

### 4. Упражнение «Ну повезло!»

Цель: создание условий для активизации позитивного мышления.

Участники разбиваются по парам. Психолог предлагает в течение трех минут рассказать своему партнеру о том, в чем повезло в жизни. Через три минуты партнеры меняются. В конце происходит обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?

3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

### ЗАНЯТИЕ 6 «Достоинства есть!»

**Цель:** создание условий для позитивного восприятия себя.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, материалы для изготовления маски: листы бумаги, наклейки, картинки, блестки, фломастеры, гуашь, кисточки, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

2. Упражнение «Я люблю»

Цель: создание позитивного эмоционального фона.

По кругу передается предмет. Каждый участник продолжает фразу: «Вы еще не знаете, что я люблю ...» Называется какой-то факт о себе, который большинству неизвестен. Игра продолжается пока каждый участник не представится. В конце происходит обсуждение.

3. Упражнение «Маска»

Цель: создание условий для самовыражения и визуализации своих достоинств.

Участникам предлагается создать свою маску, на которой будут изображены их сильные стороны, увлечения, достижения, любимые цвета или образы. Они могут использовать как изображения (например, нарисовать символ своего хобби), так и слова (написать свои сильные стороны). После того, как маски будут готовы, каждый участник рассказывает о своей маске, о качествах, которые на ней изображены, и о том, почему именно эти качества он считает важными. В конце происходит обсуждение.

Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?

4. Что вы чувствовали во время занятия?

### ЗАНЯТИЕ 7 «Искра»

**Цель:** формирование представления о ценности жизни.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, листы с изображением 5 уровней счастья, фломастеры и карандаши, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

2. Упражнение «Душа»

**Цель:** осознание смысла жизни и фокусирование на позитивных эмоциях.

Участникам представляют отрывок из мультфильма «Душа», после просмотра анализируют их.

1:05 – 1:22 Вопросы для анализа: Что, по-вашему, произошло с 22 в этот момент? Как бы вы описали ощущения 22 до и после того, как она поймала лист? Были ли у вас моменты, когда вы неожиданно чувствовали радость и восторг от чего-то обыденного? Расскажите о них. Как вы понимаете слова 22 о том, что жизнь прекрасна? Что делает жизнь прекрасной для вас? Почему, по вашему мнению, важно ценить каждый момент жизни? Как вы думаете, почему такая, казалось бы, незначительная вещь, как лист, могла так сильно повлиять на 22? Какие «мелочи» в вашей жизни приносят вам радость или помогают увидеть красоту окружающего мира? Какие чувства испытывает герой когда попадает назад в свою жизнь? Доволен ли он ей? Как вы поняли, что герои имели ввиду когда говорили о поиске «искры»? Как вы считаете, вы уже нашли свою «искру»?

3. Упражнение «Уровень счастья»

**Цель:** развитие самосознания, поиск радостей жизни.

Участники совместно с психологом анализируют картинку с изображением 5 уровней счастья. Далее каждому предоставляется свой «лист счастья» где они анализируют свою жизнь с позиции уровня счастья: 1

уровень – живу, 2 уровень – имею, 3 уровень – общаюсь, 4 уровень – творю, 5 уровень – преобразую мир. В конце происходит обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

## ЗАНЯТИЕ 8 «Властелин эмоций»

**Цель:** знакомство участников со способами эмоциональной разрядки.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, картинки с разными эмоциями, листы бумаги, фломастеры, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Какие бывают эмоции»

**Цель:** определение понятия «эмоции» и их видов.

Сначала проводится групповая дискуссия об эмоциях: их природе, разнообразии и способах проявления. Затем психолог показывает изображения, отражающие различные эмоциональные состояния, а участники стараются идентифицировать представленные на них эмоции.

3. Упражнение «Лимон»

**Цель:** формирование навыков управления состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Участники рассаживаются на стулья. Психолог дает инструкцию: «Примите удобную позу: руки свободно положите на колени ладонями вверх, плечи опущены, голова расслаблена, глаза закрыты. Представьте, что у вас в правой руке лежит лимон. Медленно сжимайте его, пока не почувствуете, что выжали весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Снова расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем

выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь и насладитесь состоянием покоя». В конце проводится обсуждение.

#### 4. Упражнение «Рисунок эмоций»

Цель: создание условий для осознания собственных переживаний и эмоций.

Участникам предлагается нарисовать свои эмоции. Это может быть абстрактный рисунок, какие-то линии, фигуры, точки, штрихи или же что-то конкретное. В конце происходит обсуждение.

#### 5. Упражнение «Муха»

Цель: создание условий для снятия напряжения.

Участники рассаживаются на стулья. Психолог инструктирует: «Займите удобное положение: руки положите на колени, расслабьте плечи, опустите голову и закройте глаза. Вообразите, что на ваше лицо садится муха. Она приземляется то на нос, то на рот, то на лоб, то на веки. Не открывая глаз, постарайтесь прогнать это назойливое насекомое». В конце происходит обсуждение.

#### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

### ЗАНЯТИЕ 9 «НЕконфликтные»

**Цель:** обучение эффективным методам выхода из конфликта.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, небольшие листы, ручки, «корзина конфликтов» (коробочка), заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Что такое конфликт?»

Цель: знакомство участников с понятием «конфликт» и его положительными и отрицательными сторонами.

Участникам предлагается написать на небольших листах определения конфликта, по одному плюсу и минусу этого явления. После этого в импровизированную «корзину конфликтов» складываются листки с ответами и перемешиваются. Каждому участнику предлагается взять один из листков и прочитать написанное. В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Если бы...»

Цель: выработка навыков реагирования на конфликтную ситуацию, а также выхода из нее.

Психолог ставит условие, в котором отражена некоторая конфликтная ситуация. Все участники по очереди продолжают фразу «Если бы .... Я стал бы...». Например: «Если бы меня толкнул одноклассник, я стал бы...». На каждый ответ участников психолог дает комментарий, происходит общее обсуждение выхода из конфликта.

### 4. Упражнение «Притча»

Цель: осознание участниками важности сотрудничества и правильного выхода из конфликта.

Участники смотрят видео «Слон и слепые мудрецы», затем анализируют притчу. Вопросы для анализа: Почему мудрецы так и не узнали, как выглядит слон? Были ли мудрецы на самом деле мудрые? Как можно было выйти из данного конфликта? Как мудрецы могли узнать, как на самом деле выглядит слон? Как зрячий мог уладить конфликт?

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

## ЗАНЯТИЕ 10 «Эмоции под контролем»

**Цель:** создание условий для развития навыков саморегуляции и самоконтроля.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, заготовленные ситуации, заготовка смайлика.

### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

### 2. Упражнение «Фокусировка»

**Цель:** создание условий для развития внутренней саморегуляции.

Участники принимают удобное сидячее положение. Психолог последовательно предлагает им сосредоточить внимание на разных частях тела, называя их: «Тело!», «Правая рука!», «Левая нога!» и т.д. В конце происходит обсуждение.

### 3. Упражнение «Спокойные и агрессивные ответы»

**Цель:** создание условий для развития способности осознания и контроля эмоций в различных ситуациях.

Участники вытягивают бумажки с описанными ситуациями и зачитывают их вслух. После этого каждому нужно отреагировать тремя способами: спокойно, уверенно и агрессивно. Примеры ситуаций: друг разговаривает с вами, а вы хотите уйти; одноклассник отвлекает вас от важного дела и т.д. В конце происходит обсуждение.

### 4. Упражнение «Семь свечей»

**Цель:** обучение технике управления дыханием.

Психолог произносит медленно и спокойно: «Примите удобное положение, закройте глаза и расслабьтесь. Вам спокойно, удобно и комфортно... Дышите глубоко и ровно... Представьте себе, что на расстоянии примерно метра от вас стоят семь горящих свечей... Сделайте медленный, максимально глубокий вдох. А теперь представьте, что вам нужно задуть одну из этих свечей. Из всех сил подуйте в ее направлении, полностью выдохнув воздух. Пламя начинает дрожать, свеча гаснет...

Сделайте снова глубокий вдох, а затем задуйте следующую свечу. И так все семь...». В конце проводится обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?
5. Будете ли вы в будущем использовать техники, с которыми познакомились?

## ЗАНЯТИЕ 11 «Ищем решение»

**Цель:** создание условий для развития навыков решения проблем.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, бумажные значки с изображением цапли, лягушки и бабочки, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Поступай разумно»

**Цель:** развитие умений анализировать проблемные ситуации и разрешать их.

Участникам предлагается анонимно описать на отдельных листах проблемные ситуации, с которыми они столкнулись. Затем эти ситуации будут проанализированы. Участники должны совместно искать наиболее эффективные решения для каждой из представленных проблем. По завершении анализа проводится обсуждение.

### 3. Упражнение «Пруд»

**Цель:** создание условий для понимания участниками важности нахождения компромисса.

Психолог предлагает участникам представить следующую ситуацию: в тихом пруду живут цапля, лягушка и бабочка. Цапля питается лягушками, а лягушка – бабочками. Все трое очень голодны и хотят выжить. Участники

делятся на три команды, представляющие цаплю, лягушку и бабочку. Цель каждой команды – убедительно обосновать свою позицию и обеспечить себе выживание. На подготовку аргументов отводится 5 минут каждой команде, после чего начинается дискуссия.

Вопросы для команды «Цапля»: Почему цапля должна съесть лягушку? Какие последствия наступят для цапли, если она не съест лягушку? Какие аргументы цапля может использовать, чтобы убедить лягушку в неизбежности происходящего?

Вопросы для команды «Лягушка»: Почему лягушка должна есть бабочку? Как лягушка может защитить себя от цапли? Как лягушка может объяснить цапле, что она нужна для экосистемы пруда?

Вопросы для команды «Бабочка»: Какие аргументы может привести бабочка, чтобы убедить лягушку и цаплю не есть её? Как бабочка может защитить себя? Как бабочка может показать свою ценность для экосистемы пруда? В конце происходит обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

## ЗАНЯТИЕ 12 «Все решим!»

**Цель:** освоение участниками методов поиска решения проблем.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, листы бумаги, фломастеры, воздушные шары, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Диалог со своим мозгом»

**Цель:** знакомство участников с этапами решения проблемы.

Участники игры совместно создают «Мозг», который разбирает проблемы. Один участник озвучивает проблему (Я хочу не ходить в школу). Остальные участники, выполняющие роли частей «Мозга», по очереди предсказывают последствия этого решения: что произойдет сейчас, через неделю, через месяц, в долгосрочной перспективе и в конце жизни. После обсуждения участники либо отказываются от первоначального решения, либо утверждают в нем. В результате обсуждения можно выделить следующие этапы решения проблемы: постановка проблемы, обдумывание последствий разных решений, выбор оптимального варианта и его применение на практике.

### 3. Упражнение «Дерево поддержки»

Цель: осознание участниками ресурсов, которые могли бы помочь в решении проблемы.

Участникам предлагается нарисовать дерево. На ветвях и листочках дерева каждый участник пишет, к кому может обратиться за помощью в трудной ситуации. В конце происходит обсуждение.

### 4. Упражнение «Воздушный шарик»

Цель: осознание участниками того факта, что все проблемы решаемы.

Каждый участник получает воздушный шарик и надувает его, представляя, что это – его способ обдумать решение своей проблемы. Затем, фломастером на шарике записывается суть волнующей его проблемы. После этого шарик прокалывается, символизируя «лопнувшую» проблему. Далее следует обсуждение: возможно ли в реальности просто «избавиться» от проблемы таким способом? В конце проводится общее обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что больше всего понравилось сегодня?
3. Что, наоборот, не понравилось?

#### 4. Что оказалось наиболее полезным?

### ЗАНЯТИЕ 13 «Что дальше?»

**Цель:** создание условий для осознания участниками своих жизненных возможностей.

**Материалы и оборудование:** стулья, листы бумаги, предмет – символ слова, фломастеры, цветные карандаши, заготовка смайлика.

#### 1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)

#### 2. Упражнение «Меняемся местами»

**Цель:** создание условий для сплочения участников и снятие эмоционального напряжения.

Участники образуют круг. Участник, находящийся в центре круга, предлагает поменяться местами всем тем, кто обладает определенным навыком или умением, которое он озвучивает (например, «поменяйтесь местами те, кто умеет водить машину»). После того, как участники поменялись местами, проводится обсуждение.

#### 3. Упражнение «Жизненные перспективы»

**Цель:** создание условий для отработки умений ставить цели и планировать их достижение.

Участникам выдается лист бумаги, который нужно разделить на четыре колонки: «Мои цели», «Их важность для меня», «Мои действия», «Мои ресурсы». Работа начинается с заполнения первой колонки «Мои цели». Во второй колонке, «Их важность для меня», каждая цель оценивается по шкале от 10 (максимальная важность) до 1 (минимальная важность). В третьей колонке, «Мои действия», фиксируются конкретные шаги для достижения каждой цели. В четвертой колонке, «Мои ресурсы», указываются личные качества, способности и прочие ресурсы, необходимые для реализации поставленных целей. Психолог предупреждает, что одну из целей нужно будет презентовать другим участникам. В конце проводится общее обсуждение.

#### 4. Упражнение «Я в будущем»

Цель: осознание участниками своего жизненного пути.

Психолог: «Закройте глаза. Представьте себя в максимально далеком будущем, насколько это возможно. Где вы находитесь? Чем занимаетесь? Какой вы? Кто еще здесь есть кроме вас? Постепенно откройте глаза и вернитесь в круг». После этого участникам предлагается изобразить возникший образ. В конце происходит обсуждение.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время выполнения упражнений?

## ЗАНЯТИЕ 14 «Тропинка к успеху»

**Цель:** осознание перспектив дальнейшей жизни.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, листы бумаги, фломастеры, карандаши, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Замороженный»

Цель: создание позитивного эмоционального фона.

Участники делятся на две команды: «Замороженные» и «Реаниматоры». «Замороженный» застывает в любой позе, не закрывая глаза, не прикрывая лицо руками и не опуская взгляд. Задача «Реаниматора» за 1 минуту вызвать у «Замороженного» любую реакцию (смех, улыбку, движение). Запрещается кричать в ухо, прикасаться к человеку, брать его вещи и оскорблять. Затем участники меняются ролями. В конце происходит обсуждение.

3. Упражнение «Тропинка к мечте»

Цель: создание условий для развития навыков целеполагания.

Психолог предлагает участникам подумать о своей мечте. Затем, эту мечту нужно представить в виде конкретного объекта. Далее, каждый участник рисует тропинку на листе бумаги, где в начале тропинки изображает себя, а в конце – символ своей мечты. На этой тропинке необходимо обозначить возможные преграды и препятствия, которые, по мнению участника, могут возникнуть на пути к цели. Если путь к мечте кажется лёгким, тропинка может быть прямой и без помех. После завершения работы проводится обсуждение.

#### 4. Упражнение «Да, я такой»

**Цель:** создание условий для обретения чувства полноценности и значимости.

Участникам нужно написать 10 пунктов — свои достижения, которыми гордятся. После каждого пункта написать себе: «Это потому что я... (умный, внимательный и т. д.). Да, я такой». В конце происходит обсуждение.

#### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

### ЗАНЯТИЕ 15 «Все было не зря»

**Цель:** подведение итогов.

**Материалы и оборудование:** предмет – символ слова, листы для оригами, ножницы, заготовка смайлика.

1. Упражнение «Копилка хороших новостей» (см. занятие 2)
2. Упражнение «Круг доверия»

**Цель:** укрепление чувства общности и взаимоподдержки.

Участники садятся в круг. Каждый по очереди говорит о том, чему он научился на тренинге, что было для него наиболее полезным и что он ценит в этой группе, что было самым тяжелым, что понравилось больше всего.

### 3. Упражнение «Оригами надежды»

Цель: фокусирование на позитиве и планах на будущее.

Каждый участник пишет на листочке одно позитивное утверждение о себе или о своем будущем, о том, что он планирует сделать. Затем листочки складывают в оригами в виде птицы.

### 4. Упражнение «Оригами соседу»

Цель: укрепление чувства общности и взаимоподдержки.

Каждый участник пишет на листочке одно пожелание своему соседу справа. Затем листочки складывают в оригами в виде сердечка. Участники дарят сердечки друг другу.

### Рефлексия

Участникам предлагают дорисовать улыбку/грусть/злость у смайлика в соответствии с их эмоциями. В конце происходит обсуждение.

1. Что сегодня нового и интересного вы узнали?
2. Что сегодня больше всего понравилось? А что не понравилось?
3. Что оказалось полезным?
4. Что вы чувствовали во время занятия?

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме

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

№ п/п	Шкала Д		Шкала А		Шкала У		Шкала НС		Шкала СП		Шкала СКБ		Шкала М		Шкала ВП		Шкала АФ	
	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень
1	2	н	1	н	1	н	1	н	3	с	3	с	0	о	0	о	2	в
2	2	н	0	о	1	н	0	о	4	с	1	н	1	н	1	н	2	в
3	1	н	1	н	1	н	3	с	4	с	0	о	0	о	0	о	2	в
4	0	о	0	о	0	о	0	о	2	н	1	н	0	о	0	о	2	в
5	3	с	1	н	3	с	3	с	5	в	1	н	1	н	0	о	1	н
6	2	н	0	о	1	н	0	о	3	с	1	н	1	н	0	о	2	в
7	1	н	1	н	1	н	1	н	2	н	0	о	1	н	1	н	2	в
8	3	с	4	с	3	с	3	с	4	с	0	о	2	в	1	н	1	н
9	4	в	0	о	4	в	4	в	5	в	1	н	0	о	0	о	1	н
10	3	с	3	с	4	в	3	с	2	н	3	с	0	о	2	н	2	в

Условные обозначения:

1. Шкала Д – шкала демонстративности;
2. Шкала А – шкала аффективности;
3. Шкала У – шкала уникальности;
4. Шкала НС – шкала несостоятельности;
5. Шкала СП – шкала социального пессимизма;
6. Шкала СКБ – шкала слома культурных барьеров;
7. Шкала М – шкала максимализма;
8. Шкала ВП – шкала временной перспективы;
9. Шкала АФ – шкала антисуицидального фактора;
10. В – высокий;
11. С – средний;
12. Н – низкий;
13. О – отсутствует.

## Окончание приложения В

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

№ п/п	Шкала «СОП»		Шкала «ДП»		Шкала «ЗП»		Шкала «АП»		Шкала «СП»	
	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень	Балл	Уровень
1	19	Средний	11	Средний	9	Низкий	7	Низкий	5	Низкий
2	20	Высокий	21	Высокий	11	Средний	19	Средний	9	Низкий
3	15	Средний	15	Средний	8	Низкий	10	Низкий	13	Средний
4	9	Низкий	9	Низкий	5	Низкий	4	Низкий	5	Низкий
5	16	Средний	14	Средний	12	Средний	7	Низкий	4	Низкий
6	11	Средний	7	Низкий	10	Низкий	8	Низкий	3	Низкий
7	16	Средний	8	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	6	Низкий
8	26	Высокий	14	Средний	12	Средний	10	Низкий	13	Средний
9	19	Средний	16	Средний	5	Низкий	17	Средний	15	Средний
10	14	Средний	10	Низкий	14	Средний	2	Низкий	4	Низкий

Условные обозначения:

1. СОП – социально обусловленное поведение;
2. ДП – делинквентное поведение;
3. ЗП – зависимое поведение;
4. АП – агрессивное поведение;
5. СП – суицидальное поведение.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### Результаты статистического анализа Т-критерия Вилкоксона

Таблица Г.1 – Результаты статистического анализа первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков, воспитывающихся в детском доме, с применением Т-критерия Вилкоксона

Шкала	n	Т табл		Т эмп	Уровень значимости
		$P \leq 0,01$	$P \leq 0,05$		
Аффективность	10	5	10	4,5	Тэмп находится в зоне значимости
Временная перспектива				5	Тэмп находится в зоне значимости
Аутодеструктивное поведение				3	Тэмп находится в зоне значимости