

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

кафедра

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Лесел Н.В. Басалаева
подпись инициалы, фамилия

« 10 » 06 2022г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код-наименование направления

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Руководитель Лесел 06.06.2022 зав.каф., канд.психол.наук
подпись, дата должность, ученая степень

Н.В. Басалаева
инициалы, фамилия

Выпускник Кусей 06.06.2022
подпись, дата

А.В. Кучинская
инициалы, фамилия

Нормоконтролер

М.А. Мартынова 6.06.22.
подпись, дата

М.А. Мартынова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2022

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Диагностика и профилактика суицидального поведения у подростков» содержит 98 страниц текстового документа, 40 использованных источников, 10 таблиц, 4 приложения, 36 рисунков.

СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, СУИЦИД, СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день в подростковом возрасте является суицид. Сегодня мы наблюдаем увеличение числа самоубийц среди детей подросткового возраста. Ежедневно подростки сталкиваются с трудностями общения и обучения, проблемами в семье и личной жизни. Многие факторы оказывают влияние на неокрепшую личность. Поэтому диагностику и профилактику суицидального поведения в подростковом возрасте нужно проводить своевременно.

Цель работы: изучение суицидального поведения у подростков и его профилактики.

Анализируя данные, полученные в процессе экспериментального исследования, мы можем сделать вывод о том, что 22% опрошенных подростков имеют средний уровень склонности к суицидальному поведению, у 78% молодых людей обнаружен низкий уровень склонности к суицидальному поведению. Для снижения склонности к суицидальному поведению подростков нами была разработана система занятий «Мой выбор - жизнь!». Обобщая результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что разработанная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике суицидального поведения у подростков.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения специфики профилактики суицидального поведения у подростков.....	7
1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика.....	7
1.2 Причины и признаки суицидального поведения у подростков.....	11
1.3 Специфика профилактики суицидального поведения у подростков.....	16
2 Экспериментальное изучение и профилактика суицидального поведения у подростков.....	25
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	25
2.2 Описание системы занятий, направленных на профилактику суицидального поведения у подростков.....	38
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	42
Заключение.....	63
Список использованных источников.....	65
Приложение А Результаты первичной диагностики.....	70
Приложение Б Содержание системы занятий «Мой выбор - жизнь».....	76
Приложение В Результаты повторной диагностики экспериментальной группы.....	92
Приложение Г Результаты повторной диагностики контрольной группы...	94

ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицидального поведения остается актуальной на сегодняшний день. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) суицид является одной из ключевых причин смертности во всем мире. Ежегодно по этой причине умирает примерно 1 миллион человек, каждые 40 секунд на планете совершается один суицид [9].

Именно в подростковом возрасте наблюдается пик суицидального риска. Данный возраст является кризисным, так как в этот период происходят резкие качественные изменения, затрагивающие все стороны развития и жизни индивида. Кризис подросткового возраста связан с изменением социальной ситуации развития и ведущего вида деятельности.

В 2021 году Всемирная организация здравоохранения определила самоубийство среди подростков четвертой по значимости причиной смертности [10]. Своевременное определение наличия суицидального поведения у подростков позволяет вовремя начать профилактическую работу, направленную на обеспечение психологической безопасности подростков и проработку имеющихся проблем и предпосылок к совершению суицида.

В связи с актуальностью проблемы цель работы: изучение суицидального поведения у подростков и его профилактики.

Объект исследования: суицидальное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования: профилактика суицидального поведения у подростков.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме суицидального поведения у подростков.
2. Охарактеризовать специфику профилактики суицидального поведения у подростков.

3. Провести экспериментальное исследование, направленное на выявление суицидального поведения у подростков.

4. Разработать и реализовать систему занятий по профилактике суицидального поведения подростков, определить ее эффективность.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

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

3. Методы качественной и количественной обработки результатов.

Методологической основой выступили труды отечественных ученых по проблеме суицидального поведения (Амбрумова А.Г., Ефремов В.С., Тихоненко В. А.), а также труды зарубежных ученых (Бек А., Хорни К.)

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБОУ «Школа №16 им. Героя Советского Союза И.А. Лапенкова» г. Ачинска в ноябре 2021 – мае 2022 гг. Выборка представлена подростками в возрасте 14-15 лет в количестве 42 человек.

Этапы исследования:

1 этап (ноябрь 2021 – декабрь 2021 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы суицидального поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики суицидального поведения подростков.

2 этап (январь – апрель 2022 г.) – разработка и реализация системы профилактических занятий с подростками, имеющими суицидальное поведение.

3 этап (май 2022 г.) – проведение повторной диагностики суицидального поведения у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы с подростками,

склонными к суицидальному поведению, формулирование выводов, оформление ВКР.

Результаты исследования были представлены на конференциях и конкурсах разного уровня: внутривузовской научно-практической конференции «Современное педагогическое образование: теоретический и прикладной аспекты» (Лесосибирск, 2021), IV Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2021), внутривузовской научно-практической конференции «Современное педагогическое образование: теоретический и прикладной аспекты» (Лесосибирск, 2022). По теме ВКР опубликованы 3 научные статьи.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в том, что в работе проанализирован и описан материал по проблеме суицидального поведения у подростков, выделены особенности проявления суицидального поведения, возможности использования профилактических мероприятий в работе с подростками, склонными к суицидальному поведению. Полученные в ходе работы данные могут быть полезны учителям, педагогам-психологам, психологам, работающим с детьми подросткового возраста.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 40 источников, 4 приложений. В работе содержится 10 таблиц и 36 рисунков. Общий объём работы составляет 98 страниц.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика

Самоубийство является глобальной проблемой современности. Вопрос о проявлениях суицидального поведения рассматривается психологами с разных сторон, так как жертв самоубийства с каждым годом становится все больше [9]. Проанализируем различные точки зрения отечественных психологов относительно категории «суицид».

Так, Е.Е. Рогова определяет суицид как одну из форм поведенческой и психической активности, целью которой является уход из жизни по собственному желанию [33].

Всемирная Организация Здравоохранения трактует суицид как результат целенаправленного действия, что совершил человек с полным осознанием своего финального исхода [9].

В психологическом словаре данное понятие трактуется как целенаправленный уход из жизни [29].

Как отмечает А.Г. Амбрумова, суицидальное поведение – это результат социально-психологической дезадаптации личности в условиях конфликтной среды [2].

Д. С. Исаев рассматривает суицидальное поведение как бессознательное стремление к перерождению. По мнению автора, стремление к нравственному переосмыслению жизни становится одной из причин самоубийства. Таким образом человек стремится не только прервать свою жизнь из-за сложившейся ситуации, а как можно скорее вернуться к точке рождения новой жизни. По мнению людей, которые склонны к суицидальному поведению, они после перерождения они снова станут детьми, где их будет оберегать мать [20].

Выдающийся психотерапевт Аарон Бек разработал когнитивную модель суицида. В ней он выделил психические нарушения, которые сопровождают

суицидальное поведение. Данные нарушения могут определяют ситуацию в которой находится индивид, его отношения с обществом, убеждения, определяющие то, как видит себя человек [3].

Данные убеждения влияют на то, как человек интерпретирует события, опираясь на личный опыт, могут влиять на эмоции и чувства, позитивные или негативные, адаптацию или дезадаптацию в обществе.

В последствии, эта концепция была адаптирована для детей подросткового возраста, у которых наблюдались жизненные трудности, такие как: неблагополучная семья, низкая самооценка, подростки, которые подвергались различным видам насилия, наличие психических заболеваний у близких людей, непринятие сверстниками, тревожность, неуверенность [3].

В адаптированной концепции Аарон Бек выделил следующие проявления суицидального поведения: персонализация, сверхобобщение, черно-белое мышление, когнитивная ригидность [3], представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Проявления суицидального поведения (автор - А. Бек)

Название	Описание
Персонализация	Человек уверен, что окружающие плохо к нему относятся, не рассматривая других, более объективных, объяснений их поведения.
Сверхобобщение	Из одного или нескольких изолированных случаев выводится общее правило или делается умозаключение, которое распространяется на широкий круг ситуаций.
Черно-белое мышление	Дихотомическое, поляризованное, мышление в терминах «все» или «ничего». Человек, который склонен так думать, видит ситуацию только в двух категориях вместо континуума.
Когнитивная ригидность	Отсутствие способности видеть разные решения возникающих проблем. Таким людям очень трудно предложить несколько разных способов выхода из сложившейся ситуации.

По мнению А. Бека, суицидальное поведение - это любые внутренние и внешние формы психических проявлений, направляемые представлениями ребенка о лишении себя жизни [3].

Как отмечает Д.С. Косицына, на сегодняшний день появился такой термин как «пубертатный суицид», данным термином обозначают подростковый суицид [24].

Рассматривая суицидальное поведение, Т.В. Журавлева отмечает, что оно является проблемой всего общества в целом, с конкретными паттернами, которые формируются в процессе жизни человека на основании культурной принадлежности, этноса, экономической ситуации, а также географического положения и мест жительства личности [18].

Д.А. Новикова определила в своей работе причины, которые могут говорить о предстоящем суициде [32]:

1) Скрытый гнев. Попытки человека замаскировать гнев, пряча его за другими чувствами и эмоциями приводят к быстрому выгоранию.

2) Тяжелая потеря. После переживания тяжелого конфликта или расставания, человек не может найти другие пути решения, он может потерять надежду на разрешение противоречий и посчитать, что в этой ситуации он остался один.

3) Чувство беспомощности. Человек перестает трезво оценивать ситуацию, чувство безнадежности выходит на первый план, все прошлые попытки решить конфликт для него обернулись неудачей, поэтому он не видит смысла дальше искать пути решения [32].

К. Хорни считает, что основанием для суицида является невротический конфликт. Она определяет его как полное несоответствие идеального «Я» образа и стандартам, которое трактует общества [39].

Невротический конфликт можно определить такими функциями суицидального поведения, как:

1. Страдания. Такого человека называют «мазохист», причиняя себе боль душевную или физическую, он таким образом старается избегать обвинений в свою сторону.

2. Способ достижения желаемого. Причинение себе вреда, как способ получения поддержки, любви, помощи, понимания.

3. Манипулирование. Таким способом человек с суицидальными намерениями может обвинять других в его поступках [39].

А.Л. Моховиков описал виды суицида [31], которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Виды суицида (автор – А.Л. Моховиков)

Виды	Описание
Истинный суицид	подразумевает под собой желание умереть, всегда продуманный и неожиданный для близких и знакомых людей. Данный тип характеризуется плохим настроением, депрессивностью, мыслями о суициде, размышлениями о смысле жизни. Окружающие люди могут быть не в курсе проблем личности.
Демонстративный суицид	является способом привлечения внимания к своим проблемам, своеобразный способ попросить помощи, отсутствует желание умереть. Это могут быть угрозы, шантаж, демонстративные попытки, но в этом случае смертельный исход может быть лишь по причине неосторожности, во время демонстрации.
Скрытый суицид	суицидально обусловленное поведение. Совершение действий с высокой вероятностью летального исхода. К данному виду можно отнести экстремальные виды спорта, превышение скорости, употребление сильных наркотиков и другое.

Е.В. Змановская выделила факторы суицидального риска:

1. Отсутствие отцовского воспитания в детстве, главную роль в семье занимает мать.

2. Наличие членов семьи, зависящих от употребления алкоголя, наркотиков или других веществ.

3. Социальная депривация или полная изоляция от окружающего мира.

4. Заторможенное физическое развитие [19].

По мнению О.Н. Шелюк, с развитием общества число самоубийств становится больше и может перерасти в эпидемию. Автор обращает внимание на то, что страны с наименьшим уровнем развития применяют более серьезные наказания за самоубийство, а в странах с большим уровнем развития, наоборот, менее серьезные наказания. Но нужно учитывать и то, что страны где высокий уровень безработицы и низкий уровень благополучия являются лидерами по числу самоубийств [40]. Такие люди просто смирились с тем, что уже ничего нельзя изменить, что если они покончат жизнь самоубийством, то все проблемы уйдут [28].

Таким образом, мы, вслед за А.Г. Амбрумовой, определяем суицидальное поведение как результат социально-психологической дезадаптации личности в условиях конфликтной среды. Основными причинами суицидального поведения являются: скрытый гнев, чувство беспомощности и т.д. Различают три вида суицида: истинный, демонстративный и скрытый. Зарубежные авторы выделяют проявления суицидального поведения, такие как: персонализация, сверхобобщение, черно-белое мышление, когнитивная ригидность.

1.2 Причины и признаки суицидального поведения у подростков

Подростковый возраст является одним из самых сложных и ответственных этапов в жизни человека, ребенок испытывает трудности, с которыми ему не всегда удастся справиться. Поэтому выявление признаков суицидального поведения у подростков является одним из главных составляющих профилактической работы.

В своей работе Д.С. Косицинына выделяет несколько причин, которые могут стать для ребенка исходной точкой к суициду:

1) Взаимоотношения в семье. Родители по отношению к подростку могут использовать различные виды насилия (психологическое, сексуальное, физическое), потеря одного родителя в результате развода или смерти, отсутствие благоприятного взаимодействия между членами семьи.

2) Употребление наркотических, табачных и алкогольных веществ, которые являются не только причиной ухудшения физического, но ещё и причиной психического расстройства организма.

3) Взаимоотношения со сверстниками. Переживание разрыва отношений, буллинга, предательства со стороны друзей, одиночество. Если ребенка не принимают сверстники, то подросток начнет себя считать не таким как все [24].

Данные причины могут стать для подростка последней точкой в принятии решения. Чтобы этого не допустить, людям, которые окружают ребенка нужно обращать внимание на то, как он ведет себя, какие у него интересы, чем он увлекается, но важно не перейти личные границы подростка. Если родитель, психолог или учитель перейдут черту, это может нанести ещё больший вред.

По мнению А.Г. Амбуровой, к факторам суицидального риска относятся:

1. Неспособность адекватно оценить результат своего поступка. Человек стремится стать свидетелем реакции людей на его смель, он хочет жалости и сочувствия, считая, что из-за этого поступка люди смогут по-другому к нему относиться.

2. Фактор «полного развала жизни», когда человек теряет все, что имел (разрыв значимых отношений, потеря близкого человека и так далее).

3. Наличие взаимосвязи суицидальных попыток с отклоняющимся поведением: курение, употребление алкоголя и наркотических веществ, мелкими правонарушениями, конфликтами, ауто-агрессивным поведением.

Возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния [2].

Как отмечает Е.Ж. Есиргепова, попытки суицида у подростков чаще всего являются средством манипуляции. Для них главной целью становится оказание давления на людей, которые их окружают, это могут быть близкие люди, друзья. В таких ситуациях для ребенка будет характерно такое поведение как: нанесение себе на теле различных порезов, умышленное причинение себе боли, но не с целью действительно таким образом покончить жизнь самоубийством, а показать окружающим, что на них нужно обратить внимание [15].

По мнению А.В. Сушкова, чтобы определить причину, по которой подросток хочет совершить суицид, нужно простроить взаимосвязь внешних факторов с его деструктивным поведением [35].

Ведущим видом деятельности в подростковом возрасте является интимно–личностное общение со сверстниками, друзья выходят на первый план, а взрослые становятся не такими значимыми людьми как были раньше. Подростки подражают друг другу и своим кумирам, стремятся показать себя в группе и часто из-за этого совершают необдуманные и опасные для их жизни действия.

По мнению Е.Е. Роговой, ещё одним проявлением суицидального поведения является одиночество. Несмотря на то, что в этом возрасте подросткам важно общение, так же им и важно уединение. Это может быть связано с тем, что ребенок сталкивается с непониманием со стороны окружающего его общества, и в таких ситуациях важно находить уединение. Но чрезмерное нахождение в одиночестве может свидетельствовать о проблемах, которые приводят к суицидальному поведению. Если подросток отворачивается от сверстников, стоит обратить внимание из-за чего возникла эта проблема, чаще всего это говорит о ссоре или буллинге. Одиночество может не только являться психологическим отклонением в следствии

проявления суицидального поведения, но ещё и привести к неврозам, и даже к психозам [33].

А.В. Сухин отмечает, что на сегодняшний день причастность подростков к «группам смерти», в социальных сетях, может нести в себе признаки суицидального поведения. На сегодняшний день социальные сети стали неотъемлемой частью жизни каждого человека, а для подростка это может быть не только средством общения, но и возможностью поделиться своими проблемами с незнакомым человеком, который, по их мнению, может им помочь [34].

Н.И. Евсеева пишет о том, что субкультуры, которые проповедуют смерть, активно развиваются в социальных сетях, создают различные группы, странички, куда заманивают подростков различными картинками, постами, надписями. Данные группы называются «группы смерти». Группы смерти – это созданные аккаунты, за которыми могут стоять несколько манипуляторов. Они проявляют хорошее, доверительное отношение к подростку, создают иллюзию близости и дружбы [14].

Подростки, которые обращаются в данные группы, часто находятся в состоянии депрессии и ищут понимания и поддержки именно там, ведь близкие и друзья, как им кажется, не способны понять, что тревожит подростка. В этом возрасте дети очень ведомы, поэтому манипуляторы легко получают над ними контроль, а подростки даже, не замечая этого, выполняют все задания, которые им предлагают. Если же подросток сопротивляется, то они начинают угрожать тем, что знают, где живет ребенок, кто его родные и если он не выполнит указанные задания, то может пострадать не только он, но и его близкие. Это ещё сильнее давит на подростка, он безоговорочно выполняет все, что ему скажут [14]. Со стороны взрослых нужно вовремя заметить, чем занимается ребёнок в интернете, так как люди, которые стоят за «группами смерти» моментально вербуют ребенка в своих целях [37].

Депрессия как проявление суицидального поведения рассматривается многими авторами. Депрессию определяют, как расстройство психики,

основанием для которого является плохое настроение, и полное безразличие к жизни, а также отсутствие желания выстраивать отношения. Д.С. Васильева к данным симптомам еще добавляет заниженную самооценку, сильное чувство вины, пессимизм, нарушение концентрации, снижение аппетита и расстройство сна, суицидальное поведение, пренебрежительное отношение к себе, негативное отношение к близким и окружающим [7].

Как уже говорилось ранее, большинство подростков используют попытки суицида как способ манипуляции людьми, которые находятся у него в окружении, но, как отмечает Д.С. Васильева, при суицидальном поведении, которое является истинным, подросток будет вынашивать идею очень долго, продумывая все детали, предпринимать такие меры, чтобы никто ему не мог помешать [6]. Подросток в таком случае становится более скрытным, его ничего не интересует, кроме темы смерти.

Причинами суицида могут стать быть нереализованные или неудовлетворенные потребности. Часто подросток готов совершить самоубийство из-за того, что не может самореализоваться, если люди, которым он доверяет, не ценят его заслуги, успехи, победы в какой-либо деятельности.

Д.С. Кагараманов говорит о том, что в этом возрасте у подростка создается новая картина мира. Они ищут себя, стараются понять, что им интересно, как они хотят выглядеть. Тут важно принимать любую позицию ребенка, не загонять его в жесткие рамки, радоваться каждой его заслуге, в этом возрасте для них это важно. Подростки воспринимают все гиперболизировано и болезненно.

Если общество не принимает подростка таким какой он есть, это может привести к внутриличностному конфликту, ребенок начнет уходить в агрессию или же, наоборот, в сильную апатию, что приводит к потере смысла жизни, целей, перспектив [21].

Л.В. Лучшева утверждает, что алкоголь и наркотики становятся в один ряд с суицидальным поведением и не только потому, что это ведет к

саморазрушению, и смерти, но и то, что они принадлежат к классу социальных отклонений. Новообразованием в подростковом возрасте является чувство взрослости. Стремление многих подростков доказать свою «взрослость» может привести их к желанию попробовать что-то новое. Подражая своим кумирам или сверстникам, они могут столкнуться с наркотиками и алкоголем. Как следствие, подростки становятся зависимыми от этих веществ, а неспособность приобрести их в любой момент из-за возраста, ставит под угрозу их жизнь, в состоянии аффекта ребенок может совершать импульсивные поступки, которые будут стоить ему жизни [27].

Подростки употребляют алкоголь, наркотики и сигареты еще и из-за того, что попали в плохую компанию, в этом возрасте ими очень легко манипулировать, и стремление «быть как все» может привести к непоправимым последствиям. Либо считают, что алкоголь поможет заглушить их боль, обиды, непонимание со стороны общества, а чаще они пробуют все вещества из-за интереса, это что-то новое для них. [27].

Таким образом, проанализировав вышеизложенное, мы пришли к выводу, что доминирующими причинами суицидального поведения подростков выступают: употребление алкогольных, табачных и наркотических веществ, неспособность адекватно оценить результат своего поступка, одиночество, манипулятивное поведение, внутриличностный конфликт. Признаками суицидального поведения могут стать: причастность подростка к «группам смерти», внезапные изменения в поведении или настроении, снижение аппетита и расстройство сна, пренебрежительное отношение к себе.

1.3 Специфика профилактики суицидального поведения у подростков

Профилактическая работа в области суицидального поведения является одной из самых важных задач в подростковом возрасте. На данном этапе жизни некоторые из подростков испытывают трудности с преодолением

психических и физических изменений, поэтому для снижения риска суицидального поведения специалисты должны проводить профилактическую работу [6].

А.М. Галицына утверждает, что подростковый возраст - остропротекающий переход от детства к взрослости, где переплетаются противоречивые тенденции социального развития [10].

По мнению А. Е. Личко, в большинстве случаев суицидальное поведение в подростковом возрасте - это желание подростка быть услышанным, показать окружающим, что он не справляется с возникшими трудностями [26].

Профилактическая работа делится на первичную, вторичную и третичную [31]. Содержание данных видов профилактики представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Виды профилактики (автор – А.Л. Моховиков)

Виды	Описание
Первичная	Задачей первичной профилактики является поиск внутренних суицидальных факторов, к которым можно определить проблемы развития воли, патологию смысловой регуляции, пониженный уровень социальной ответственности и компетенции, неадекватность самооценки, а также непереносимость фрустрации
Вторичная	Вторичная профилактика направлена непосредственно на организацию работы с подростками с суицидальным поведением
Третичная	Третичная профилактика, в свою очередь, является организацией работы, направленной на профилактику повторной суицидальной попытки

Первичная профилактика, является самой важной в работе. На данном этапе психолог собирает информацию о свойствах, чертах и характеристиках личности. Данная работа позволяет организовать процесса профилактики с ориентацией на положительный результат. На этапе первичной профилактики особую роль играет учет психологических, гендерных и возрастных особенностей личности, это влияет и на подбор диагностического материала.

Д.С. Кагараманов предлагает для подростков, которые склонны к суицидальному поведению, такие виды мероприятий как: классные часы, акции, тренинги, квесты, лекции, которые будут направлены не только на профилактику суицидального поведения, но и нормализацию климата в классе, улучшению поведения и т.п. Автор считает, что главное в этих мероприятиях хорошо продумывать их структуру, прописывать задачи и цели, для того, чтобы дети понимали для чего им это и не пренебрегали их посещением. Важно помнить, что детей в этом возрасте трудно заинтересовать, потому необходимо учитывать их возрастные особенности при реализации программы [21].

В.С. Ефремов утверждает, что чаще всего, когда подросток хочет совершить суицид, он не думает о последствиях, а предполагает, что если его не станет, то и проблем больше не будет, но это ошибочное убеждение, но подростки в силу своей ещё неосведомлённости не могут понять этого [16].

И.А. Кудрявцев предлагает для профилактики суицидального поведения подростка использовать в работе такой метод как беседа. Она поможет собрать первичные данные на основе вербальной коммуникации с целью предотвращения самоубийства [25].

Автор Н.В. Даукша выделяет в беседе несколько этапов, которые будут эффективны в работе с подростками, склонными к суицидальному поведению:

1) Установление доброжелательного, положительного и дружелюбного контакта с подростком. Психолог должен выступать как «сопереживающий партнер». На этом этапе главным становится проявление сочувствия, нужно выслушать внимательно ребенка, без критики в его адрес.

2) На втором этапе психолог и подросток устанавливают последовательность событий, которые стали причиной суицидального поведения. Главной задачей становится снять ощущение безвыходности, дать ребенку надежду. Имеет смысл использовать на этом этапе прием «Поддержка успехами».

3) Третий этап характеризуется совместной деятельностью, которая поможет преодолеть кризисную ситуацию. Основным приемом на этом этапе будет «Планирование». Суть его заключается в том, что психолог побуждает подростка к формированию планов на будущее. Прием «Пауза» будет эффективен в работе с подростком: мы даем ему возможность проявить инициативу в разговоре и высказать свое мнение.

4) Данный этап является заключительным. Психолог вместе с подростком окончательно формируют план действий, прописываются рекомендации и способ контроля [12].

Также А.Н. Корнетов пишет, что профилактическая беседа является одним из основных методов диагностики и профилактики суицидального поведения. Психолог должен установить с подростком контакт и положительное отношение. Ребенок должен чувствовать себя защищенным и не бояться раскрыться. Одной беседы для профилактики суицидального поведения будет недостаточно, её нужно использовать в совокупности с другими методами и способами профилактики [23].

Как считает Н.В. Даукша, важными становятся различные формы психологической помощи, направленные на повышение жизнестойкости и стрессоустойчивости подростка. Автор предлагает различные способы управления своим настроением и поведением, такие как:

1. Создание условий для формирования здорового образа жизни. Занятие спортом, соблюдение правильного питания, формирование социально одобряемого поведения.

2. Осознание и принятие личностных ресурсов, которые могут способствовать формированию личности, а также «Я-концепции», системы ценностей и установок.

3. Развитие личностных ресурсов. С их помощью формируется адекватная самооценка и способность позитивно оценивать свои навыки, умение видеть свои ошибки.

4. Формирование умения адекватно оценивать проблемные ситуации и способность их преодолевать [12].

Данные способы направлены на помощь подростку в преодолении трудностей, которые у него возникают, дают возможность развить в себе новые знания, умения и навыки, приобрести новых друзей, сформировать адекватную самооценку. Если подросток будет использовать в своей жизни такие способы управления своим поведением и настроением, то вероятность совершения суицида снизится до минимума. Взрослые в этот момент должны оказывать подростку поддержку и мотивировать его на успех.

По мнению А.С. Жарковой, одним из эффективных методов профилактической работы является арт-терапия. Данный метод направлен на проработку травм и конфликтов с помощью творческой деятельности [17].

Е.В. Тарарина выделяет арт-терапию как один из методов профилактики суицидального поведения. Рассмотрим несколько направлений, которые будут эффективны в работе с подростками: изотерапия, цветотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, метафорические ассоциативные карты, мандалотерапия, фототерапия, дэнс-терапия, драматерапия, видеотерапия, игротерапия, сказкотерапия, маскотерапия.

1. Изотерапия. Е. В. Тарарина определяет изотерапию как одно из самых развитых направлений арт-терапии. Направление деятельности в этой терапии заключается в использовании изобразительных средств. Данная техника направлена на то, чтобы подросток смог понять самого себя и выразить свои чувства, эмоции и мысли с помощью листка бумаги и карандаша (фломастера, красок, мелков и т.д.). Подростку предлагается нарисовать различные образы, которые у него возникают, они могут быть, как положительные, так и отрицательные. Техника направлена на решение проблем, которые связаны с самооценкой и неуверенностью в себе. Так же автор в изотерапии выделяет такие техники как: кляксография, монотипия, каракули, рисование историй и т.д. [36].

2. Цветотерапия. Данное направление опирается на то, что влияние различных волн фотонов на мозг оказывает положительный эффект. Техника предполагает определение любимого цвета подростка, который успокаивает, поднимает настроение, отвлекая подростка от негативных мыслей, в том числе и от мыслей о суициде. После определения любимого цвета стоит наполнить этим цветом как можно больше пространства, которое окружает подростка. Любимый цвет будет положительно влиять на настроение ребенка, его поведение [4].

3. Музыкаотерапия. Суть этого направления заключается в том, что на чувства и эмоции подростка воздействуют с помощью музыки. Под музыкальной терапией понимается возможность применения музыкальных произведений для профилактики тревожности, стресса, нервных напряжений, суицидального поведения и т.д. Использовать данную технику можно с помощью прослушивания готовых произведений и сочинения собственных песен, а также как игру на различных музыкальных инструментах. Музыкальная терапия может быть направлена на расслабление, медитацию, успокоение или, наоборот, на пробуждение, активизирование человека для деятельности [36].

4. Песочная терапия. Представляет собой невербальную форму профилактики, где основной акцент обращен на творческое самовыражение подростка при помощи рисования песком. Возможность тактильного взаимодействия позволяет полностью погрузиться в процесс рисования или построения различных форм. Также, в песочной терапии есть возможность проигрывание каких-либо сюжетов из жизни, при помощи различных фигурок. Подросток, погружаясь в процесс игры ищет пути решения проблемы, которая его беспокоит, в том числе и как справиться с мыслями о суициде [13].

5. Метафорические ассоциативные карты. Метафорические карты – это карты, на которых изображены различные образы, пейзажи, ситуации. В зависимости от направленности колоды, у каждого человека они вызывают

свои ассоциации. С помощью карт подросток сможет полностью погрузиться в созданный им сюжет и проработать негативные ситуации, которые наталкивают его на совершение суицида, опираясь на собственный опыт. Психологу эти карты помогут лучше узнать личность человека, так как при работе с данными картами создается благоприятная, доверительная обстановка. Мы можем донести решение проблемы через ассоциацию или метафору, не обращая на прямую. Ассоциативные карты не имеют никакие закрепленные значения, все, что говорит человек, связано только с ним [20].

6. Мандалотерапия. Это рисование или раскрашивание кругов с мелкими деталями, по произвольной или по определенной инструкции. Данный вид терапии также эффективен при работе с тревогой, депрессией, он помогает расслабиться, погрузиться в релаксацию.

О.В. Богданова выделяет три формы мандалотерапии:

1. Активная – человек сам заполняет и создает круг из различных материалов.

2. Пассивная – человек использует уже готовые заготовки и работает с ними.

3. Смешанная – при этой форме работы предлагается выбрать уже готовый круг и раскрасить его [4].

7. Фототерапия. Данное направление основано на применении фотографии или слайдов для решения социально-психологических проблем, а также для развития личности. Подросток находит или создает композиции и переносит их на фотографию, полностью погружаясь в сюжет происходящего, находит новые способы показать то, что уже многие видели, но, с другой стороны. При использовании этой методики подросток отключается от негативных мыслей или переносит их на фото, что тоже позволяет справиться мыслями о суициде [4].

8. Денс-терапия. Суть этого направления заключается в улучшении эмоционального и физического состояния подростка. Вид танца может быть любой, в зависимости от желания подростка. При денс-терапии происходит

выброс энергии и получение позитивных эмоций. Танец совместно с музыкой позволяют подростку расслабиться и получить удовольствие от выполняемой деятельности [36].

9. Драматерапия. В настоящий момент драматерапия является одной из самых востребованных техник в арт-терапии. Под драматизацией понимается разыгрывание какого-либо сюжета. В основе данного метода лежит искусство театра. Воспроизведение проблемной ситуации и как способ посмотреть на нее со стороны. Дает возможность подростку оценить всю серьезность его намерений и оценить последствия его поступков. Нередко подростки даже не осознают, что после смерти нет жизни, часто они не задумываются, что если они манипулируют взрослыми при помощи угрозы своей жизни, то возможность летального исхода, даже если они этого не хотят, возрастает во много раз [36].

10. Маскотерапия. Терапия позволяет подростку создать его скульптурный или графический портрет. С помощью созданной подростком маской, он вытесняет все свои переживания, негативные эмоции, которые в данный момент создают трудности в его жизни и могут отрицательно влиять на его жизнь и поведение [36].

11. Видеотерапия. Представляет собой взгляд со стороны, когда подросток может увидеть то, что было скрыто ранее от его глаз. Снимая видеоролики или просматривая какие-либо фрагменты, ребенок может посмотреть на мир и происходящее другими глазами, понять, что все окружающее достаточно интересно для познания. Возможность релаксации и расслабления положительно влияют на подростка, у которого есть склонность к проявлению суицидального поведения [36].

12. Сказкотерапия. Тексты, которые представлены в сказках могут вызывать у подростка сильные эмоции, как позитивные, так и негативные. Все ситуации и герои, которые присутствуют в сказках обращены к двум уровням: к уровню сознания и подсознания, что дает возможность разнообразить способы коммуникации и решения проблемы [36].

13. Игротерапия. Эта терапия направлена на переживание эмоций через игру. С её помощью нормализуется поведение и настроение подростка. Игра является средством для выражения различных чувств, как положительных, так и отрицательных, исследования отношений между подростком и родителем, между подростком и сверстниками, а также самореализации ребенка.

Эта техника позволяет проиграть все жизненные ситуации или конфликты, которые беспокоят ребенка и посмотреть на это со стороны, оценить способы и варианты решения проблемы. Игра несет в себе ещё и способ удовлетворения своих потребностей, и возможность расслабиться, получить удовольствие от процесса и полностью погрузиться в процесс деятельности [36].

Таким образом, мы можем говорить, что при профилактике суицидального поведения у подростков необходимо уделять внимание психологическим, гендерным и возрастным особенностям личности. Эффективность профилактической работы заключается в своевременном определении наличия суицидального поведения у подростков и проработку имеющихся проблем, которые являются предпосылками к совершению суицида.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

Экспериментальное исследование склонности к суицидальному поведению проводилось на базе МБОУ «Школы №16 им. Героя Советского Союза И.А. Лапенкова» в г. Ачинске.

Выборка представлена учащимися 8 класса МБОУ «Школы №16 им. Героя Советского Союза И.А. Лапенкова» в количестве 42 человека, из них 24 девочки и 18 мальчиков. Возраст испытуемых 14-15 лет.

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

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов:

1 этап (ноябрь 2021 – декабрь 2021 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики суицидального поведения подростков.

2 этап (январь – апрель 2022 г.) – разработка и реализация системы профилактических занятий с подростками, имеющими суицидальное поведение.

3 этап (май 2022 г.) – проведение повторной диагностики суицидального поведения у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному поведению, формулирование выводов.

В качестве диагностического инструментария нами использовались следующие методики: «Склонность к диванному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев); методика «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваевой);

Опишем содержание методик.

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

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

Данная методика включает пять шкал:

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

Проанализируем результаты исследования склонности к суицидальному поведению подростков.

2. Методика «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева).

Цель – выявление уровня суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства.

Методика состоит из 25 утверждений. На каждое утверждение требуется ответить «Да» или «Нет».

В результате обработки полученных ответов извлекаются шкалы суицидального риска:

1. Демонстративность. Показатель, говорящий об особой важности для личности оказания внимания со стороны окружающих к ее проблемам и трудностям, а также необходимости получения поддержки и понимания. Максимальное значение данного фактора равняется 6, чем ближе результаты к данному показателю, тем сильнее оно выражено.

2. Аффективность. Это показатель того, насколько сильно интеллект подвержен подчинению стороны эмоций при оценке сложных ситуаций. Данная шкала имеет максимальное значение 6.6.

3. Уникальность. Показатель уровня восприятия себя как уникальной личности, не похожей на остальные и способной отличаться совершаемыми действиями и поступками от других людей. Здесь α показатель 6.

4. Несостоятельность. Данная шкала устанавливает выраженность отрицательной концепции собственной личности. Формула внешнего монолога – «Я плохой». α значение фактора 7.5.

5. Социальный пессимизм. Шкала измеряет отрицательную концепцию окружающего мира, отсутствие веры и склонность к оценке ситуации с негативной точки зрения. α значение данной шкалы равняется 6.

6. Слом культурных барьеров. Показатель положительного отношения к культу самоубийств, построение новых норм, ценностей и взглядов, что могут оправдать самоубийство. По данной шкале α значение достигает 6.9.

7. Максимализм. Шкала позволяет измерить инфантильный максимализм ценностных установок. Свойственна аффективная фиксация на неудачах. α значение данной шкалы 6.4.

8. Временная перспектива. Данная шкала определяет уровень установки на невозможность конструктивного планирования будущего. α значение фактора 6.6.

9. Антисуицидальный фактор. Если по данной шкале наблюдается высокий уровень, то можно утверждать, что суицидальное поведение отсутствует. Этот показатель свидетельствует о наличии чувства ответственности и долга. Если уровень по данной шкале высокий, то это говорит о том, что риск суицидального поведения увеличивается. α значение достигает 6.4.

При анализе полученных нами результатов первичной диагностики подростков, с помощью методики тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев), мы можем сделать следующие выводы.

Ниже, на рисунке 1, представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Социально обусловленное поведение».

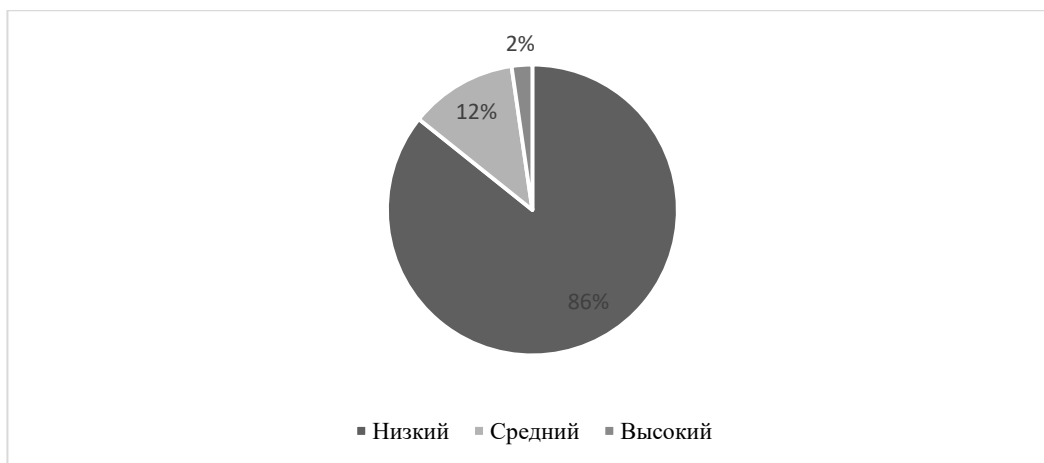


Рисунок 1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты исследования, мы выявили, что у 5 (12%) опрошенных подростков выявлен средний показатель, у 1 (2%) высокий. Это свидетельствует о том, что для них характерно преобладание индивидуализации.

У 36 подростков выявлен низкий показатель социально-психологической дезадаптации, что говорит об ориентации данных подростков на социально обусловленное поведение.

На рисунке 2 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Делинквентное поведение»

Мы отмечаем, что средний показатель социально-психологической дезадаптации по шкале «Делинквентное поведение» выявлено у 7 (17%) опрошенных. Следовательно, мы можем говорить о предрасположенности к делинквентному поведению. У 35 (83%) опрошенных подростков выявлен низкий результат, что говорит об отсутствии признаков дезадаптации по данной шкале.

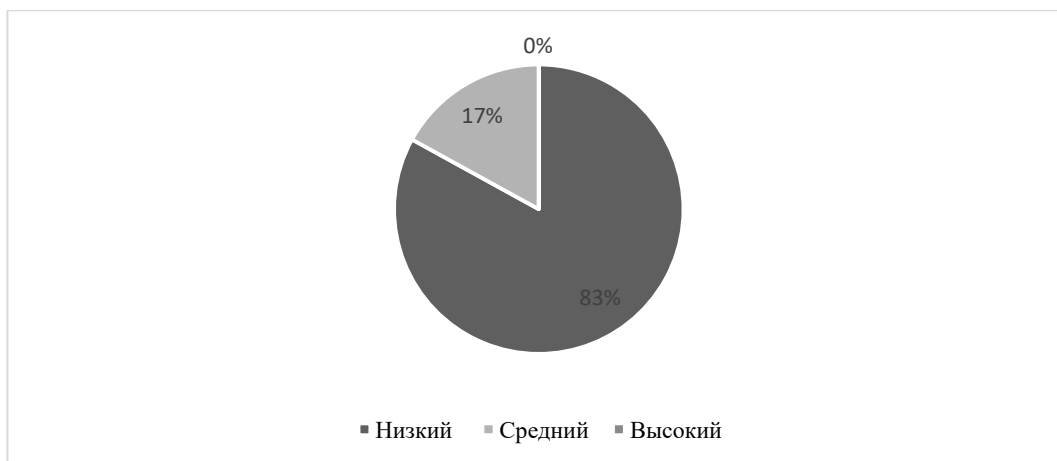


Рисунок 2 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Делинквентное поведение»)

Ниже, на рисунке 3, представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Зависимое поведение».

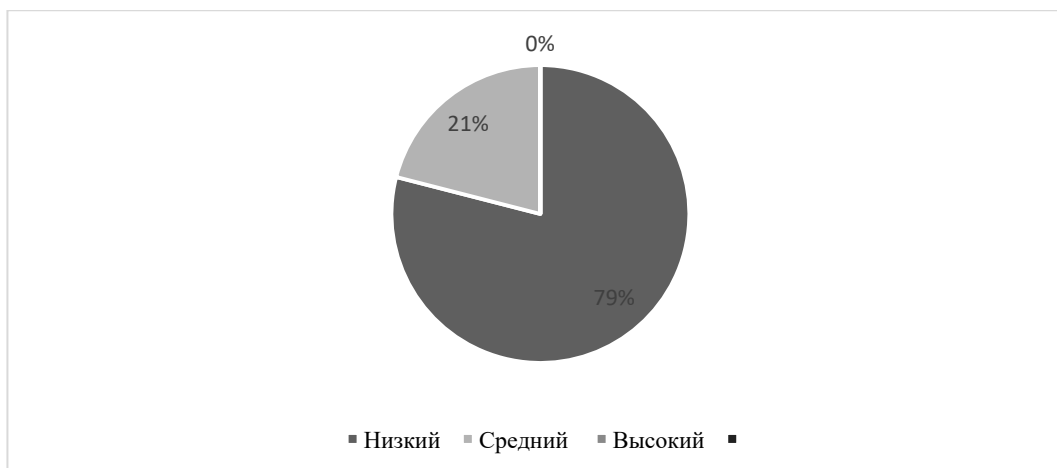


Рисунок 3 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

У 33 (79%) подростков показатель по шкале «Зависимое поведение» низкий. Это может свидетельствует о том, что у них отсутствует зависимое

поведение. У 9 человек (21%) показали средний результат, по этой шкале, это говорит о том, что эти опрошенные имеют склонность к зависимому поведению.

На рисунке 4 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Агрессивное поведение».

Анализируя результаты первичной диагностики, мы можем сделать вывод о том, что 1 подросток (2%) имеет высокий уровень по данной шкале. 10 (24%) респондентов имеют средний показатель по шкале «Агрессивное поведение». Для них характерна ситуативная предрасположенность к агрессивному поведению. У 31 (74%) опрошенных данный вид дезадаптации не обнаружен.

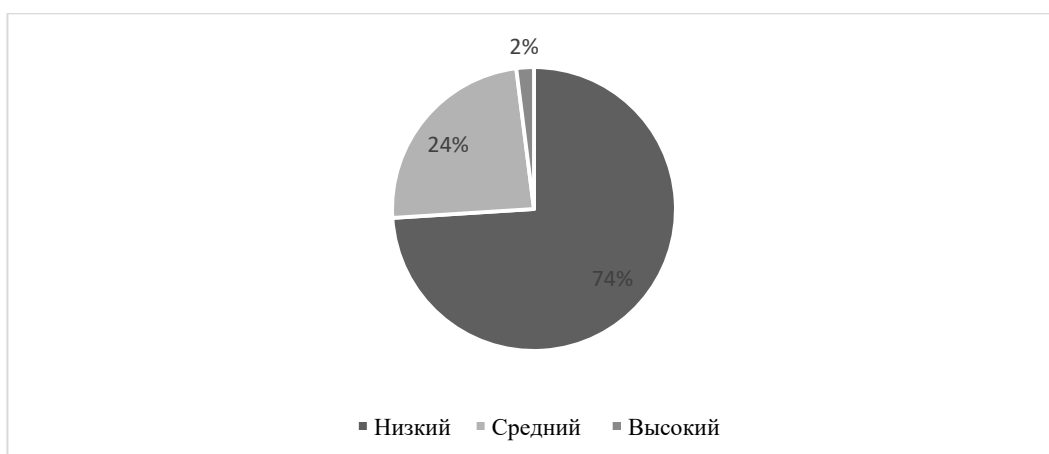


Рисунок 4 – Результаты диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

Ниже, на рисунке 5 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Суицидальное поведение».

Мы отмечаем, что у 5 (12%) опрошенных подростков показатели соответствуют средней степени социально-психологической дезадаптации по шкале «Суицидальное поведение». Это свидетельствует о ситуативной

предрасположенности к суицидальному поведению. У 37 (88%) признаков суицидального поведения не выявлено.

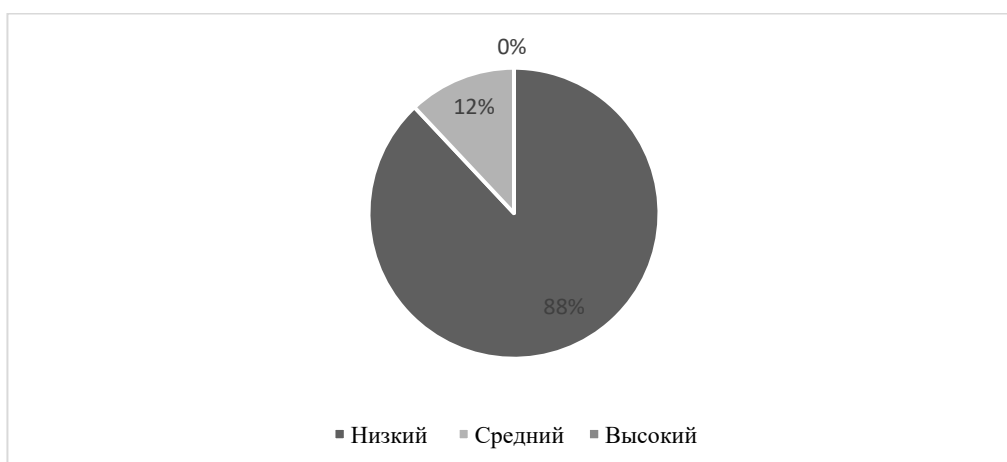


Рисунок 5 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Суицидальное поведение»)

Мы отмечаем, что у 5 (12%) опрошенных подростков показатели соответствуют средней степени социально-психологической дезадаптации по шкале «Суицидальное поведение». Это свидетельствует о ситуативной предрасположенности к суицидальному поведению. У 37 (88%) признаков суицидального поведения не выявлено.

Анализируя результаты первичной диагностики, полученной с помощью «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваевой), мы пришли к следующим выводам.

На рисунке 6 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Демонстративность».

Мы пришли к выводу, что по шкале «Демонстративность» у 1 человека (2%) выявлен высокий показатель, у 2 обучающихся (5%) - средний показатель. Данный факт свидетельствует о том, что подросток стремится привлечь к себе внимание, к своим несчастьям, добиться сочувствия и

понимания. Может использовать суицидальное поведение как «шантаж», это понимается как «крик» о помощи. У остальных 39 подростков (93%) этот показатель не выражен.

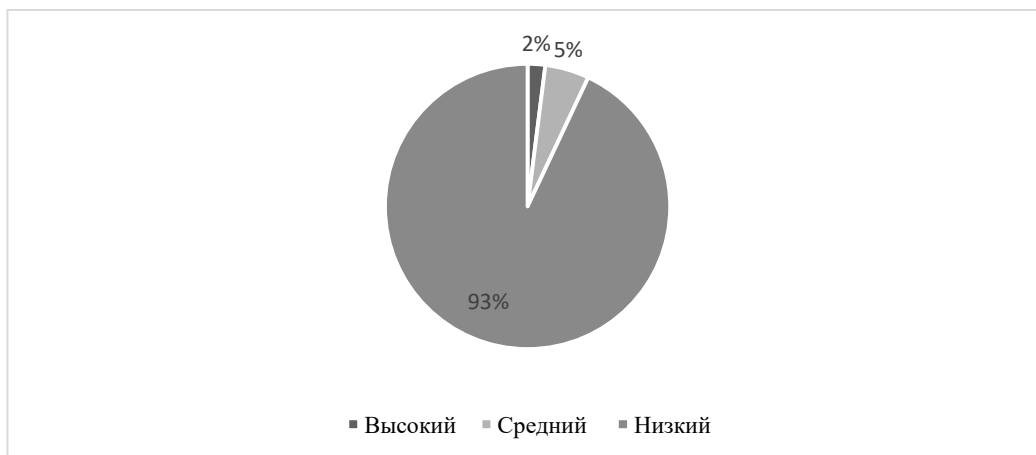


Рисунок 6 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

На рисунке 7 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Аффективность».

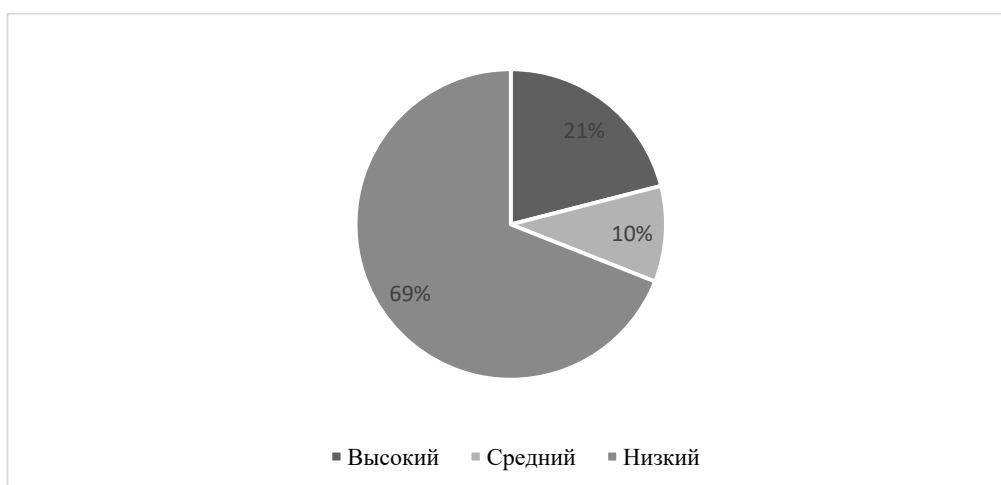


Рисунок 7 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

Анализируя результаты по шкале «Аффективность», мы выявили 9 человек (21%) с высоким показателем. Это говорит о том, что у подростков доминируют эмоции над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию излишне эмоционально. У 4 подростков (10%) выявлен средний уровень по шкале «Аффективность».

На рисунке 8 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Уникальность».



Рисунок 8 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

Мы констатируем, что по шкале «Уникальность», у 1 человека (2%) выявлен высокий уровень. Это свидетельствует об его восприятии себя как уникальной личности, не похожей на другие и способной отличаться совершаемыми действиями и поступками от общей массы. 6 подростков (14%) имеют средний показатель. У всех остальных опрошенных этот показатель слабо выражен.

На рисунке 9 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Несостоятельность».

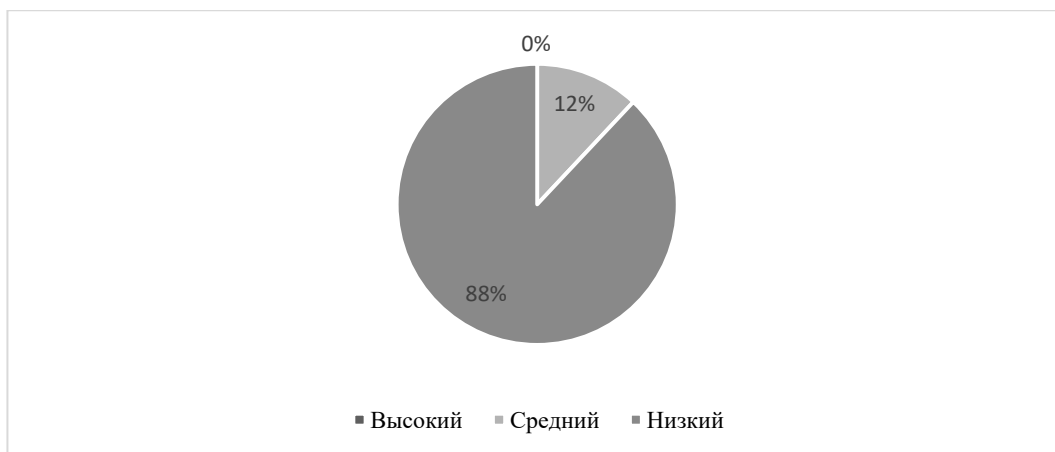


Рисунок 9 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Среди опрошенных подростков по шкале «Несостоятельность» у 5 человек (12%) выявлен средний показатель. Это может говорить о том, что для них характерно отрицательное восприятие своих возможностей, они не всегда их могут увидеть и воспользоваться ими. Высокий уровень не выявлен.

На рисунке 10 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Социальный пессимизм».



Рисунок 10 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Проанализировав результаты по шкале «Социальный пессимизм», мы выявили, что для 1 человека (2%) характерен средний результат. Это свидетельствует о том, что он может отрицательно воспринимать мир и считать его враждебным. У 41 подростка (98%) показатель по данной шкале находится на низком уровне. Данные опрошенные не склонны к социальному пессимизму.

Анализируя результаты по шкале «Слом культурных барьеров», мы пришли к выводу, что у всех подростков по этой шкале отмечается низкий уровень.

На рисунке 11 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Максимализм».

Среди опрошенных подростков по шкале «Максимализм» у 8 человек (19%) выявлен высокий уровень. Данный факт свидетельствует о том, что данным подросткам свойственен инфантилизм и возможна аффективная реакция на неудачи. Еще 25 опрошенных (60%) показали средний результат.

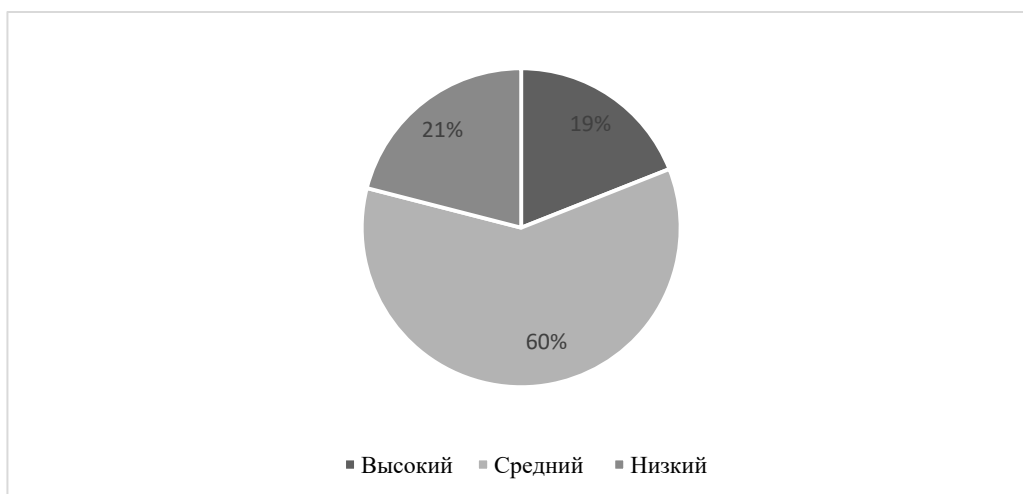


Рисунок 11 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

На рисунке 12 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Временная перспектива».

Мы отмечаем, что по шкале «Временная перспектива» у 10 подростков (24%) выявлен высокий показатель и у 15 (36%) - средний показатель. Это свидетельствует о том, что испытуемые не имеют четкого представления о будущем, боятся неизвестности.

Низкий уровень отмечается у 17 человек (40%). Мы можем сделать вывод, что данные подростки имеют представление о своём будущем и умеют составлять планы на дальнейшую жизнь.

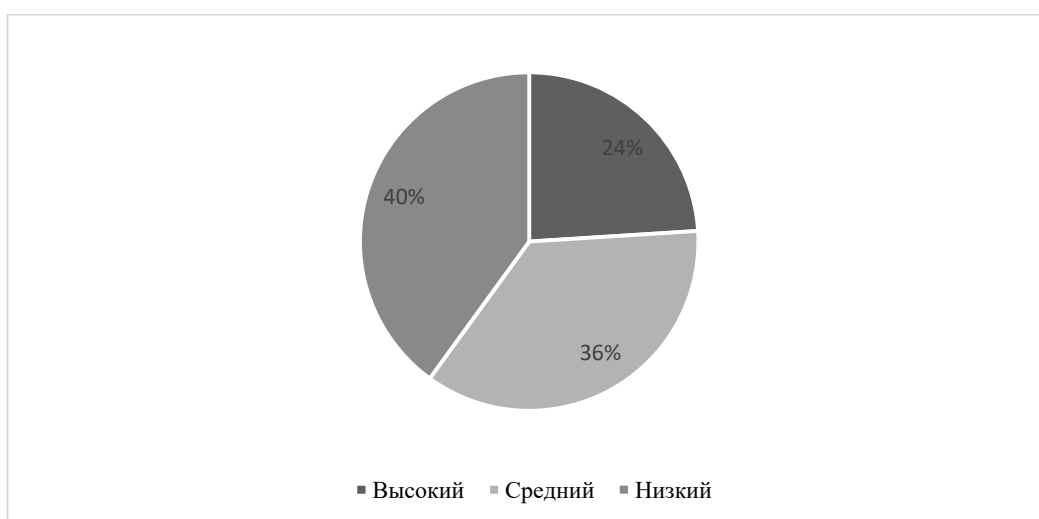


Рисунок 12 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

На рисунке 13 представлены результаты первичной диагностики подростков по шкале «Антисуицидальный фактор».

Проанализировав результаты по шкале «Антисуицидальный фактор», мы пришли к выводу, что у 33 (78%) опрошенных выявлен высокий уровень и у 7 (17%) средний уровень антисуицидального фактора. Это говорит о понимании личной ответственности за близких людей и наличии чувства долга. У 2 (5%) подростков имеется низкий показатель по данной шкале, что повышает риск суицидального поведения.

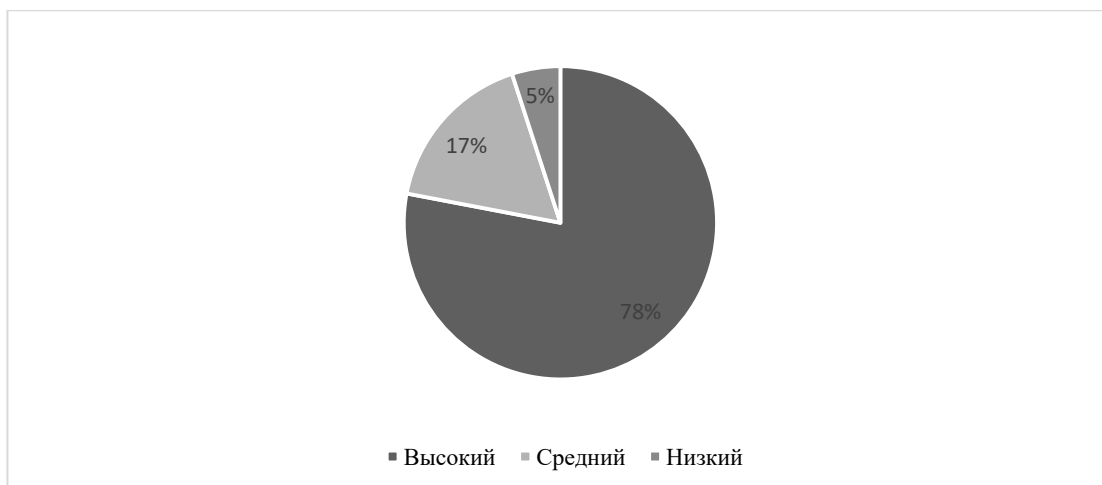


Рисунок 13 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

Анализируя результаты первичной диагностики, полученные по методикам: «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор Т.Н. Разуваева), мы пришли к выводу, что высокий уровень по шкале «Агрессивное поведение» наблюдается у 1 подростка (2%), у 1 опрошенного (2%) выявлен высокий показатель по шкале «Демонстративное поведение», он стремится привлечь к себе внимание. Кроме того, для 9 подростков (22%) характерен высокий показатель по шкале «Аффективное поведение», у 1 подростка (2%) отмечается высокий уровень по шкале «Уникальность», максимализм выявлен у 8 человек (19%). В связи с этим, для дальнейшей работы мы разделили выборку на экспериментальную и контрольную группу.

В 1 группу (контрольную) вошли 33 подростка (78%), без признаков суицидального поведения.

2 группа (экспериментальная) состоит из 9 человек (22%), из них: 5 человек (12%) имеют склонность к суицидальному поведению и высокий антисуицидальный фактор, 4 человека (10%) показали средний уровень склонности к суицидальному поведению в сочетании с низким уровнем

антисуицидального фактора. Далее мы представим систему занятий «Мой выбор - жизнь!», реализованную с подростками экспериментальной группы, которые склонны к суицидальному поведению.

2.2 Описание системы занятий, направленных на профилактику суицидального поведения у подростков

Для осуществления профилактической работы суицидального поведения у подростков, нами была разработана система занятий «Мой выбор - жизнь!».

Цель занятий: создание условий для профилактики суицидального поведения у подростков.

Задачи:

1. Способствовать снижению агрессивного и демонстративного поведения.
2. Формировать позитивный образ «Я».
3. Создавать условия для снижения аффективного поведения.

Принципы осуществления программы:

1. Принцип единства диагностической и коррекционной работы.
2. Принцип учета возрастных особенностей.
3. Деятельностный принцип.
4. Принцип информативности.

Основой профилактической работы суицидального поведения у подростков является система групповой работы. В ходе занятий применяются такие методы работы как: арт-терапия (изотерапия, музыкотерапия, мандалатерапия, цветотерапия, песочная терапия, ассоциативные метафорические карты), беседа и другие упражнения.

Арт-терапия универсальный метод, который способствует как улучшению внутреннего состояния личности, так и выражению подавляемых

негативных переживаний, с помощью творчества есть возможность расслабиться и развить воображение.

Разработанная система занятий профилактической работы суицидального поведения у подростков состоит из 15 занятий с учетом возрастных особенностей подростков в возрасте от 14 до 15 лет. Продолжительность занятий составляет 40 минут, 3 раза в неделю.

При разработке занятий использовались материалы таких авторов, как: О.В. Богданова и Е.В. Татарина [4, 37].

Структура занятий: приветствия, основной части и заключительной части.

Ожидаемые результаты:

1. Положительное отношение подростков к своей жизни и себе.
2. Повышение уверенности в себе.
3. Снижение аффективного поведения.

План системы занятий представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Система занятий «Мой выбор-жизнь!»

Номер занятия	Тема	Цель
1	Планета друзей	Установление контакта, снижение тревожности, возможность активизации на дальнейшую работу
2	Мой рисунок-мое внутреннее «Я»	Создание условий для совершенствования элементов саморегуляции, гармонизации эмоционального состояния
3	Волшебная мелодия	Развитие позитивного восприятия себя
4	Красота в деталях	Формирование условий для осознания своих личностных ресурсов
5	Душа	Формирование условий для осознания своих целей и стремлений в будущей жизни
6	Песчаная буря	Создание условий для развития личностных ресурсов

Продолжение таблицы 4

7	Расскажи мне о себе	Содействовать анализу имеющихся проблем и помощь в поиске конструктивного выхода из проблем
8	Магия цвета	Формирование условий для эмоциональной разгрузки и снятия мышечного напряжения
9	Символ моей уверенности	Создание условий для формирования поведения, направленного на преодоление препятствий
10	Умение сделать правильный выбор	Содействовать в формировании потребности и способности к самореализации
11	Научись беречь себя	Формирование позитивных установок
12	Мое будущее	Расширение знаний и представлений подростка о себе
13	Изменим мир к лучшему	Формирование условий для выработки гибкого поведения и адекватную реакцию на изменившуюся ситуацию
14	Смысл моей жизни	Создание условий для закрепления представлений о ценностях жизни
15	Мой выбор - жизнь!	Подведение итогов проделанной работы

Рассмотрим одно занятие в качестве примера.

Занятие 8 «Магия цвета»

Цель: формирование условий для эмоциональной разгрузки и снятия мышечного напряжения.

Материалы и оборудование: бумага А4, фломастеры, карандаши, краски, кисточки, свечи.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Птица»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Слова психолога: «Представьте, себя прекрасной птицей, крылья у которой крепко сжаты. Для этого соедините лопатки, напрягая спину сильно, на сколько это возможно. Вы почувствуете напряжение. Далее медленно, не торопясь, расслабляйте, освобождайте каждую мышцу спины. Ваши крылья становятся сильными, невесомыми, они расправляются. Вы чувствуете расслабление, внутреннее спокойствие и одухотворение. Повторите упражнение еще 2 раза».

Обсуждение: Какие вы испытываете чувства? Получилось ли у вас расслабиться? В какой момент это случилось?

Упражнение 2 «Рисунок по кругу»

Цель: создание условий для осознания своей значимости.

Подростки садятся в круг, каждый получает лист формата А4. По команде психолога каждый участник начинает рисовать на листе что-либо. Через каждые 3 минуты рисунок передаётся соседу. Таким образом, каждый участник вносит новые элементы в рисунок, лист должен пройти через весь круг, и вернуться к автору.

Обсуждение: Вам понравился итоговый вариант вашего рисунка? Что вы ощущали, когда рисовали на листе другого человека? Хотите ли вы ещё что-то добавить для полноты картины?

Упражнение 3 «Волшебство цвета»

Цель: повышение уверенности в себе.

На листе А4 свечей необходимо нарисовать рисунок, после взять акварельные краски и закрасить полностью лист. Проявится рисунок, которые участники рисовали свечей.

Упражнение «Дыхательная гимнастика».

Цель: обучение снятию физического напряжения.

Участникам предлагается занять то положение сидя, которое им будет удобно. Психолог проговаривает тихо и не торопясь: «Дышать нужно медленно и глубоко, один вдох и выдох у вас занимает 20 секунд. В самом начале у вас могут возникнуть затруднения, но не торопитесь напрягаться.

Нужно посчитать до 8 при вдохе и до 12 при выдохе. Задание нужно выполнять в течении 3 минут».

Рефлексия.

1. Чем вы сегодня довольны?
 2. Что вы ощущаете после проделанной работы?
 3. Выполняя рисунки другого человека вы чувствовали ответственность?
- Полное содержание программы находится в Приложении Б.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что система занятий, разработанная нами, может способствовать снижению суицидального поведения подростков.

Ниже представлены результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

После проведения системы занятий «Мой выбор - жизнь!», нами была проведена повторная диагностика суицидального поведения у подростков. Результаты, которые были получены по методикам «Склонность к девиантному поведению» (авторы - Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева) для экспериментальной и контрольной группы представлены в Приложении А, В, Г,

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

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Социально обусловленное поведение», представлены ниже, на рисунке 14.

Проанализировав результаты повторной диагностики, мы выявили, что высокий показатель по шкале «Социально обусловленное поведение» сократилось у 1 подростка (с 12% до 0%), что соответствует выработанной модели поведения, зависящей от общественного одобрения. Мы констатируем, что подростков со средним уровнем уменьшилось до 3 человек (с 44% до 33%). Количество опрошенных с низким показателем увеличилось до 6 человек (с 44% до 67%). Это говорит о том, что для них неприемлемо социально обусловленное поведение.

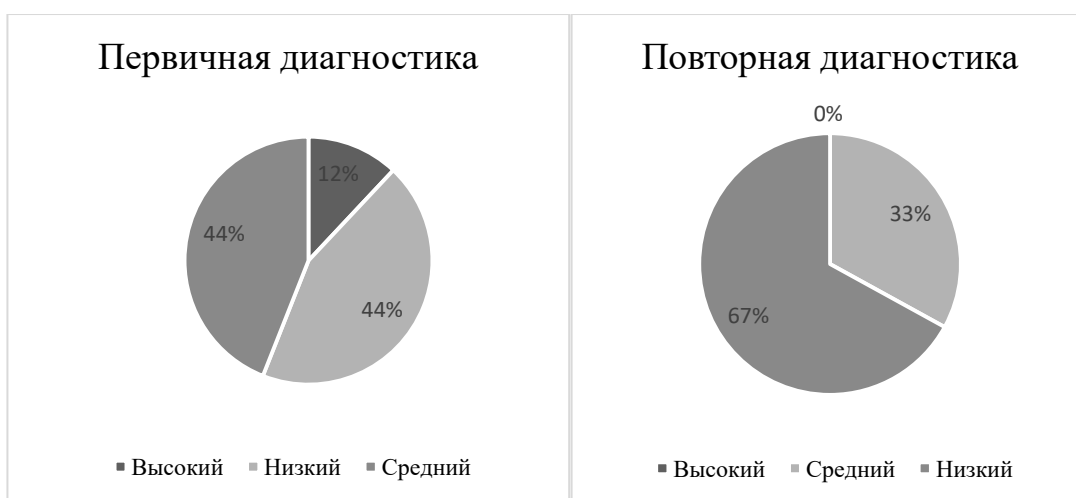


Рисунок 14 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

На рисунке 15 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Делинквентное поведение».

Мы констатируем, что при повторной диагностике средний уровень стал ниже у 2 подростков (с 44% до 22%). Это свидетельствует о том, что у подростков остается предрасположенность к делинквентному поведению. Для 7 подростков (78%) характерен низкий показатель по шкале «Делинквентное поведение». Высокий уровень не выявлен

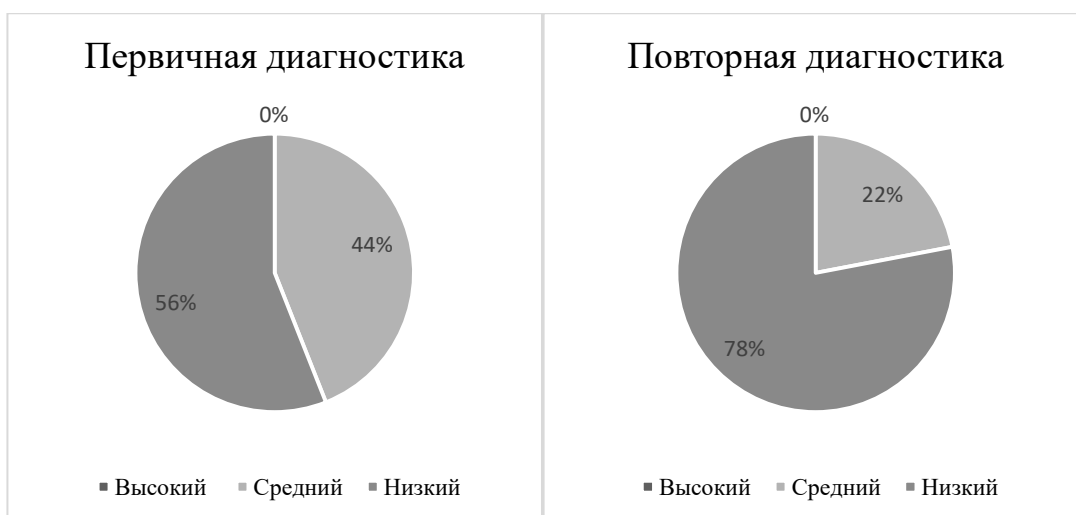


Рисунок 15 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Делинквентное поведение»)

На рисунке 16 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Зависимое поведение».

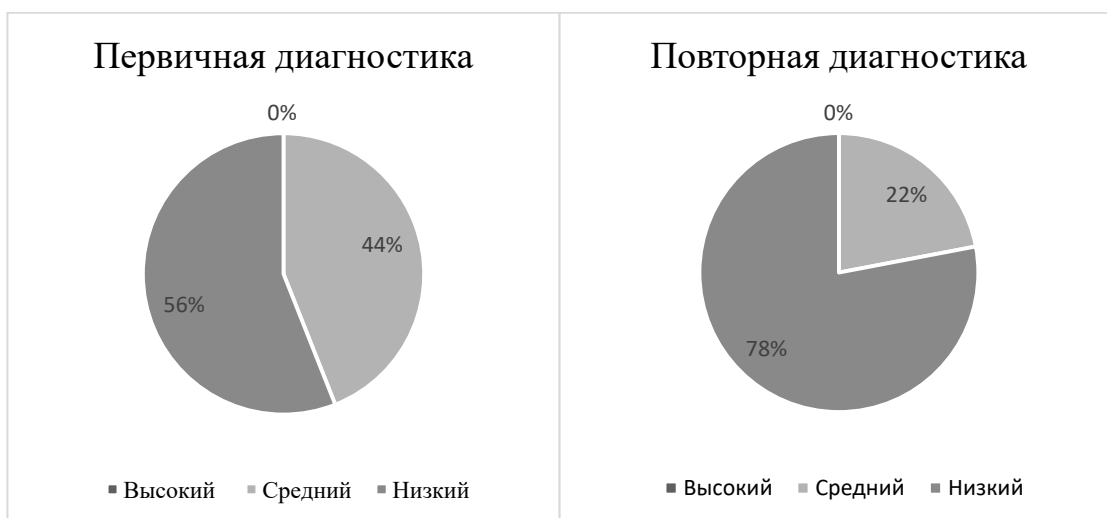


Рисунок 16 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике тест «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что средний уровень стал ниже у 2 человек (с 44% до 22%). Это свидетельствует о том, что эти опрошенные имеют предрасположенность к зависимому поведению. Для 7 подростков (78%) характерен низкий показатель по шкале «Зависимое поведение».

Ниже, на рисунке 17, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Агрессивное поведение».

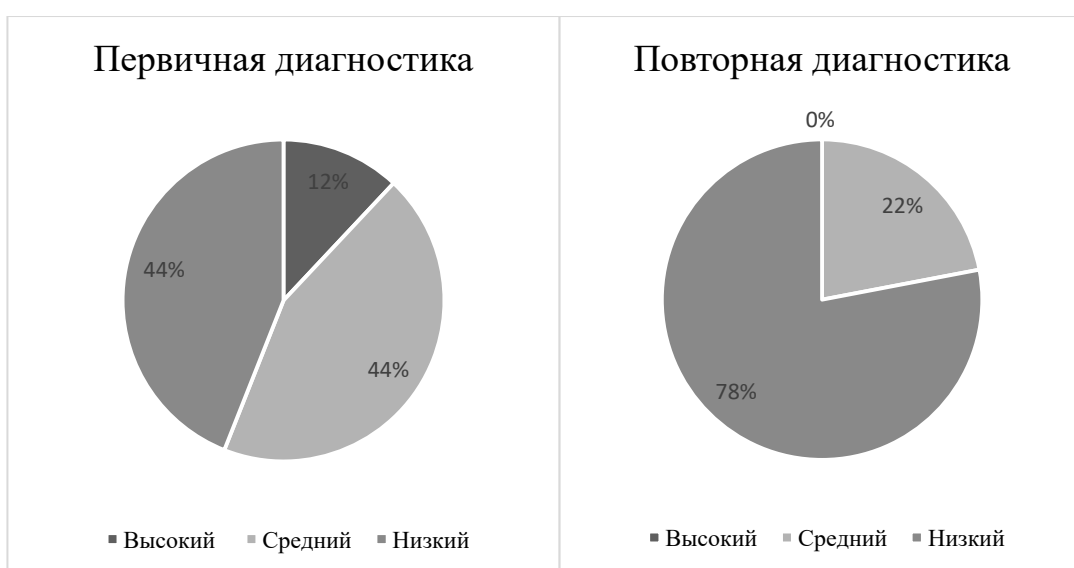


Рисунок 17 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

Проанализировав результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, по шкале «Агрессивное поведение» показатель снизился до 2 человек (с 44% до 22%). Для 7 опрошенных (78%) данный вид дезадаптации не свойственен. Данный факт свидетельствует о снижении возможной предрасположенности опрошенных к проявлению агрессивного поведения. Высокий уровень не выявлен.

Ниже, на рисунке 18, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, полученные по шкале «Суицидальное поведение».

Анализируя результаты исследования, мы пришли к выводу, что после реализации системы занятий количество опрошенных подростков со средним показателем снизилось до 2 человек (с 66% до 22%), в то время как количество респондентов с низким уровнем увеличилось до 7 человек (с 34% до 78%). Данный факт свидетельствует об отсутствии среди подростков предрасположенности к суицидальному поведению. Опрошенных с высоким уровнем по шкале «Суицидальное поведение» не выявлено.

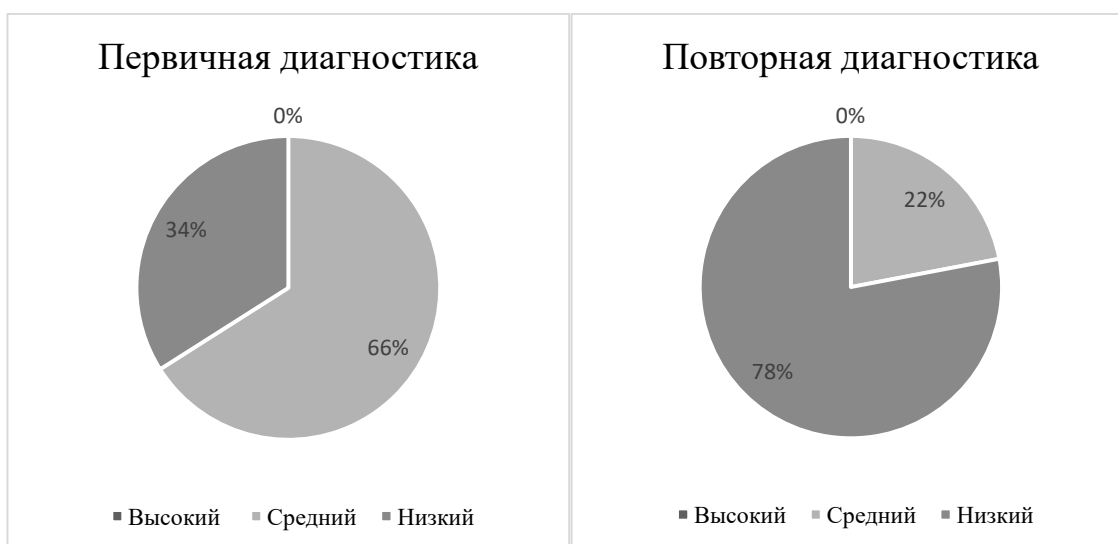


Рисунок 18 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Суицидальное поведение»)

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

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

Мы констатируем, что при повторной диагностике высокого уровня у подростков по данной шкале не выявлено, а количество опрошенных со средним показателем увеличилось до 3 подростков (с 22% до 33%). Мы можем утверждать, что подростки стремятся к отсутствию привлечения внимания со стороны окружающих посредством совершения суицида. По результатам повторной диагностики подростков экспериментальной группы, мы отмечаем, что высокий уровень по данной шкале не выявлен.

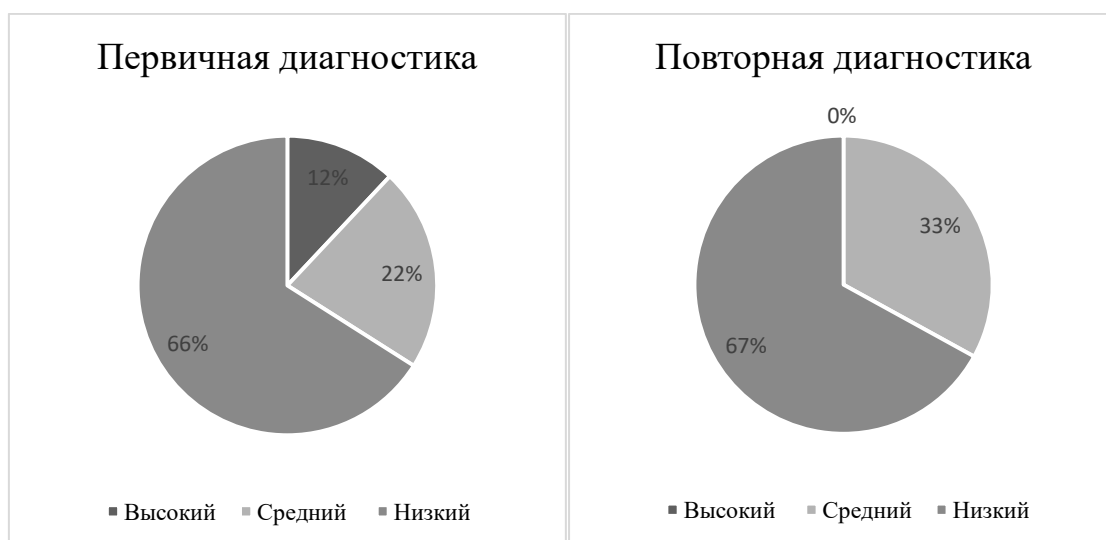


Рисунок 19 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

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

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что опрошенных с высоким уровнем не выявлено. Мы отмечаем, опрошенных

со средним уровнем увеличилось до 3 человек (с 22% до 33%). Возможно, эти респонденты способны реагировать на определенные стрессовые и непредвиденные ситуации слишком эмоционально, необдуманно и в какой-то мере рискованно. Также количество подростков с низким уровнем стало больше.

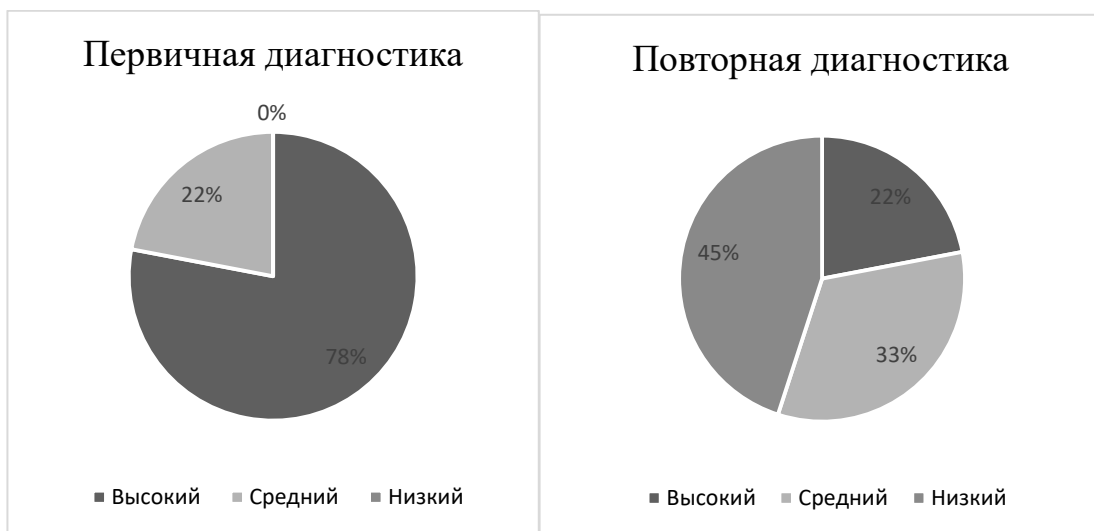


Рисунок 20 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

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

Мы констатируем, что при повторной диагностике по шкале «Уникальность» средний уровень снизился у 1 подростка (с 78% до 66%). Возможно, эти респонденты склонны к восприятию себя как уникальной личности и рассматривают суицид как способ решения проблемы, непохожий на другие и не подходящий всем. Кроме того, мы можем говорить о том, что число подростков с низким уровнем увеличилось до 4 человек (с 22% до 44%). Высокий уровень не выявлен.

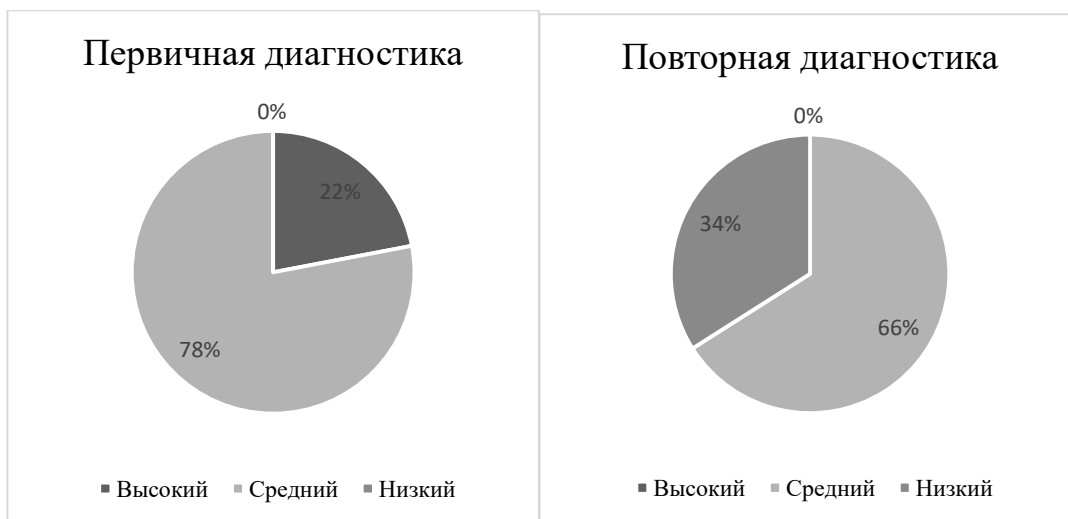


Рисунок 21 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

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

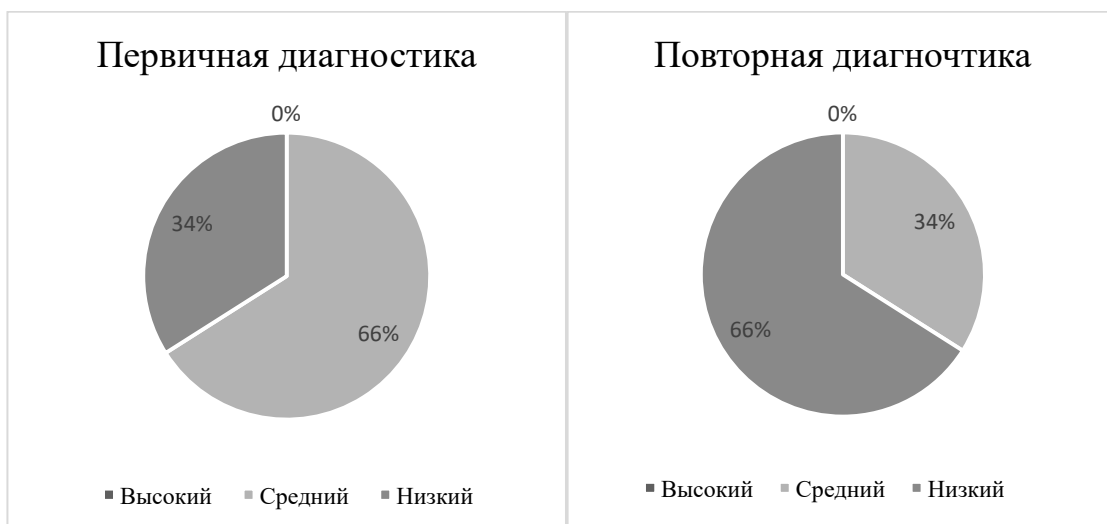


Рисунок 22 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Анализируя результаты исследования повторной диагностики, мы пришли к выводу, что подростков, имеющих высокий уровень, не выявлено. Количество опрошенных подростков со средним уровнем уменьшилось до 3. Этот факт свидетельствует о том, что для данных подростков не характерно негативное восприятие себя.

Ниже, на рисунке 23, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Социальный пессимизм».

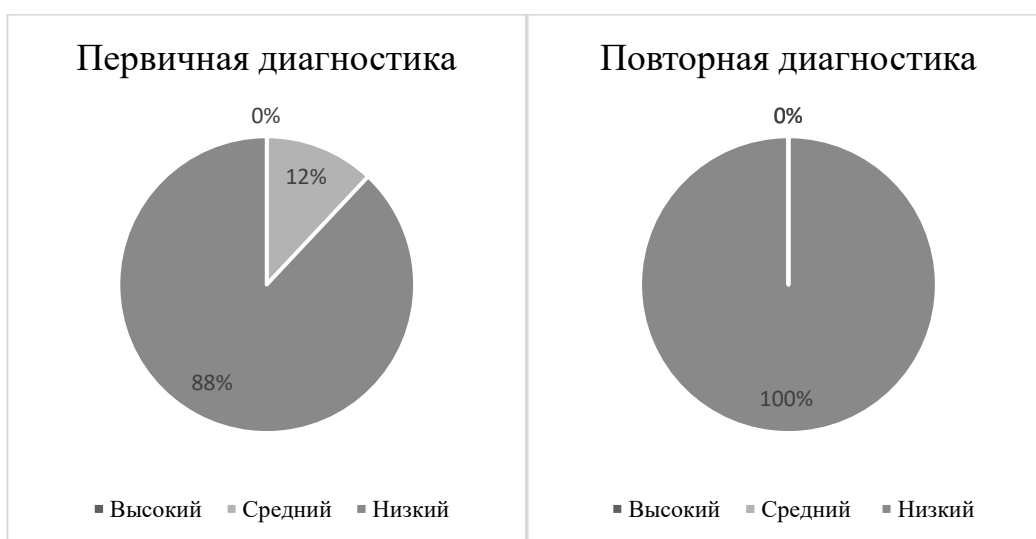


Рисунок 23 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Проанализировав результаты исследования повторной диагностики, мы пришли к выводу, что средний уровень по шкале «Социальный пессимизм» у подростков не выявлен.

Мы отмечаем, что у всех опрошиваемых подростков экспериментальной группы выявлен низкий уровень по данной шкале. Данный факт свидетельствует об отсутствии у подростков тенденции к негативному восприятию окружающего мира.

Анализируя результаты повторной диагностики, полученные по шкале «Слом культурных барьеров», мы отмечаем, что у всех опрашиваемых подростков показатель находится на низком уровне.

На рисунке 24 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Максимализм».

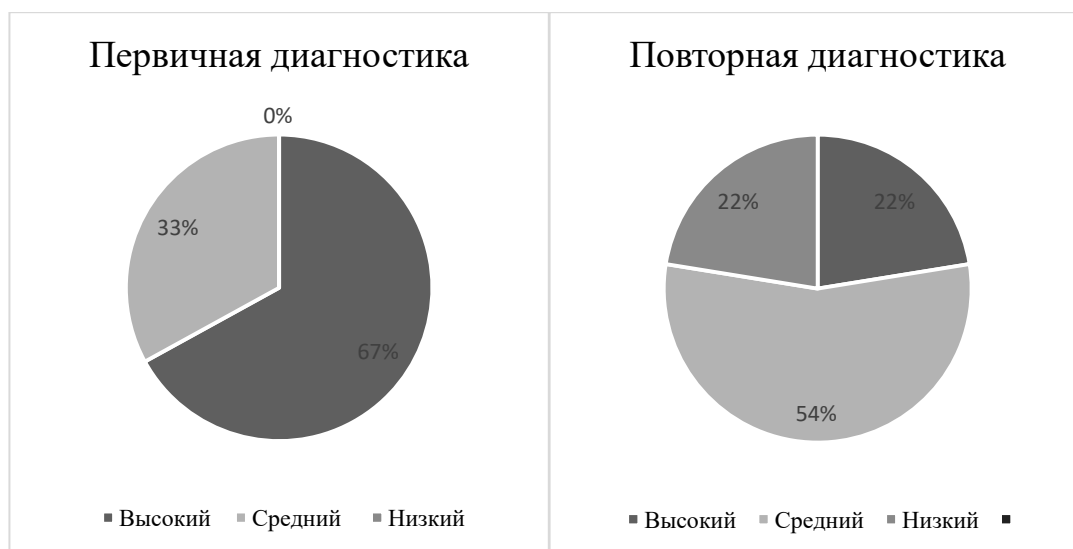


Рисунок 24 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Проанализировав результаты исследования, мы можем сделать вывод о том, что при повторной диагностике высокий уровень снизился у 5 человек (с 67% до 22%), а средний увеличился у 2 подростков (с 33% до 55%). Возможно, эти испытуемые склонны к инфантильному максимализму ценностных установок.

Ниже, на рисунке 25, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Временная перспектива».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, мы можем утверждать, что респондентов, имеющих высокий уровень по шкале «Временная перспектива», уменьшилось до 2 человек (с 88% до 22%). Это говорит о том, что подростки научились ставить цели и задачи, планировать свою жизнь. Число подростков со средним уровнем увеличилось до 5 подростков (с 0% до 56%).

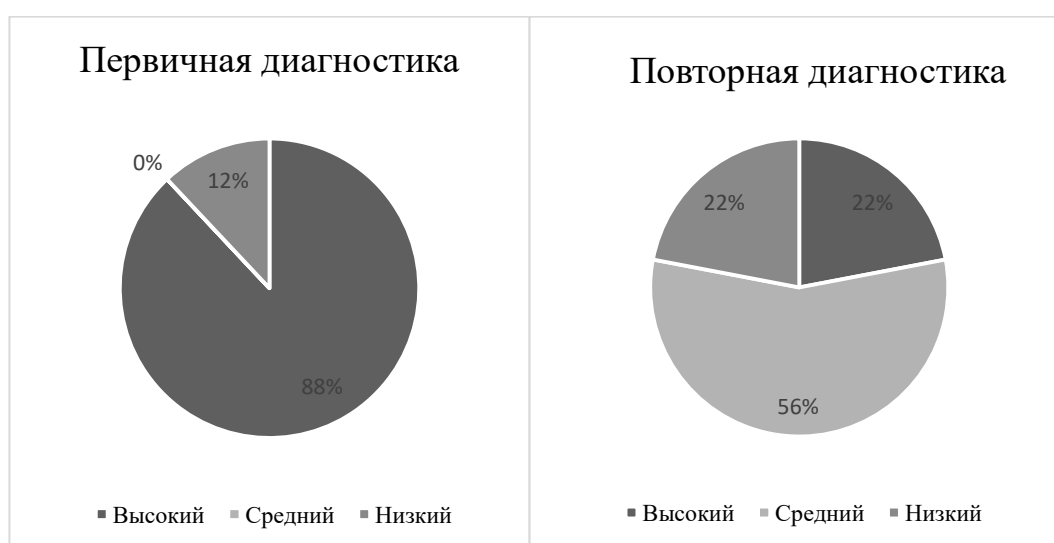


Рисунок 25 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

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

Мы констатируем, что после реализации системы занятий, число подростков с высоким уровнем увеличилось на 4 человека (с 22% до 66%), подростков со средним уровнем также увеличилось до 3 человек (с 22% до 34%). Низкий уровень не обнаружен.

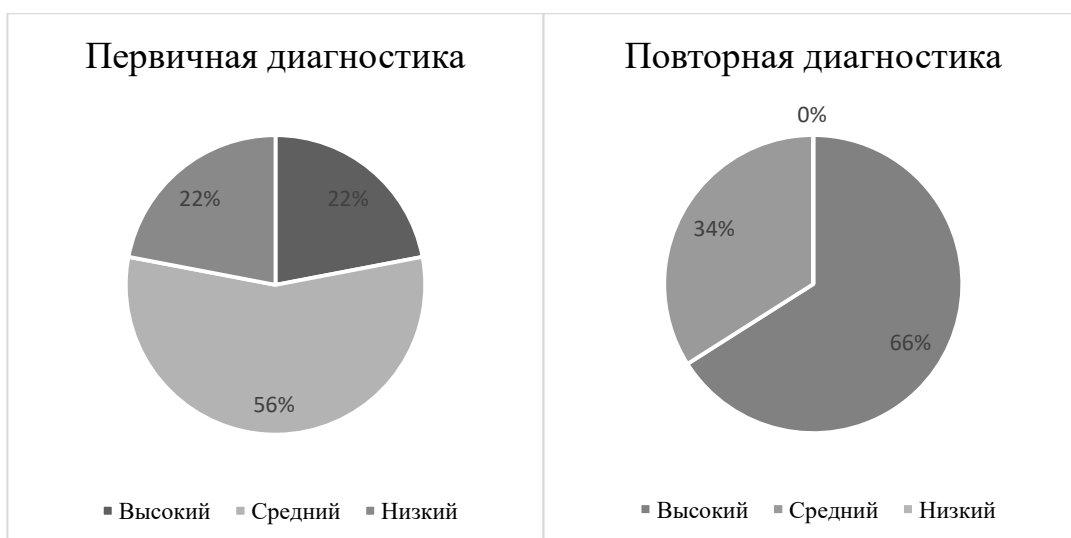


Рисунок 26 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Антисуицидальный фактор»)

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

Анализируя результаты повторной диагностики, полученные по шкале «Делинквентное поведение» мы отмечаем, что у всех опрашиваемых подростков показатель находится на низком уровне. Это свидетельствует о том, что подростки не стремятся наносить вред как отдельным людям, так и обществу в целом.

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

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что подростков со средним уровнем увеличилось до 4 человек (с 0% до 12%). Это говорит о предрасположенности подростков к социально обусловленному поведению.



Рисунок 27 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Социально обусловленное поведение»)

На рисунке 28 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, полученные по шкале «Зависимое поведение».

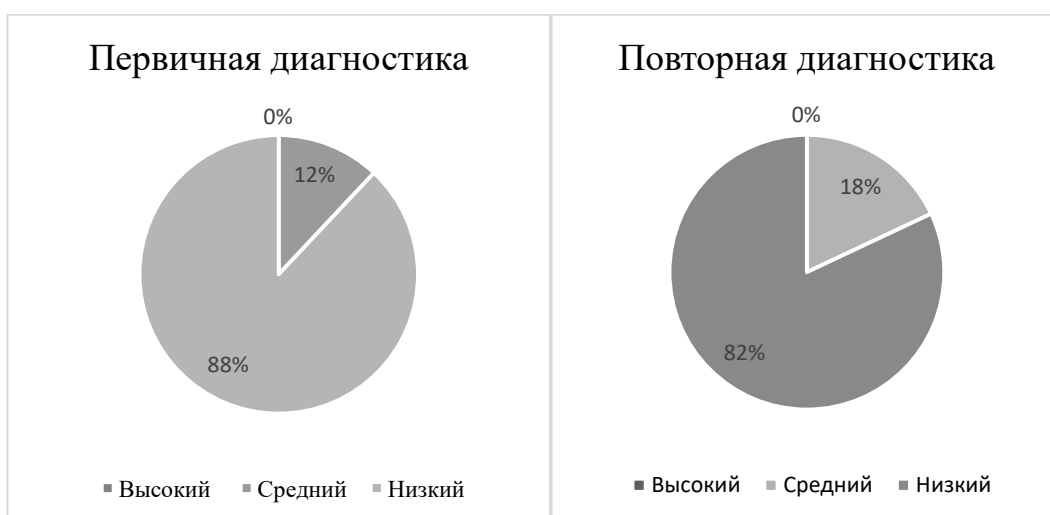


Рисунок 28 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Зависимое поведение»)

Анализируя результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что средний уровень увеличился у 2 подростков (с 12% до 18%). Это говорит о том, что опрошенные имеют предрасположенность к зависимому поведению. Для 27 подростков (82%) характерен низкий показатель по шкале «Зависимое поведение».

Ниже, на рисунке 29, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, полученные по шкале «Агрессивное поведение».

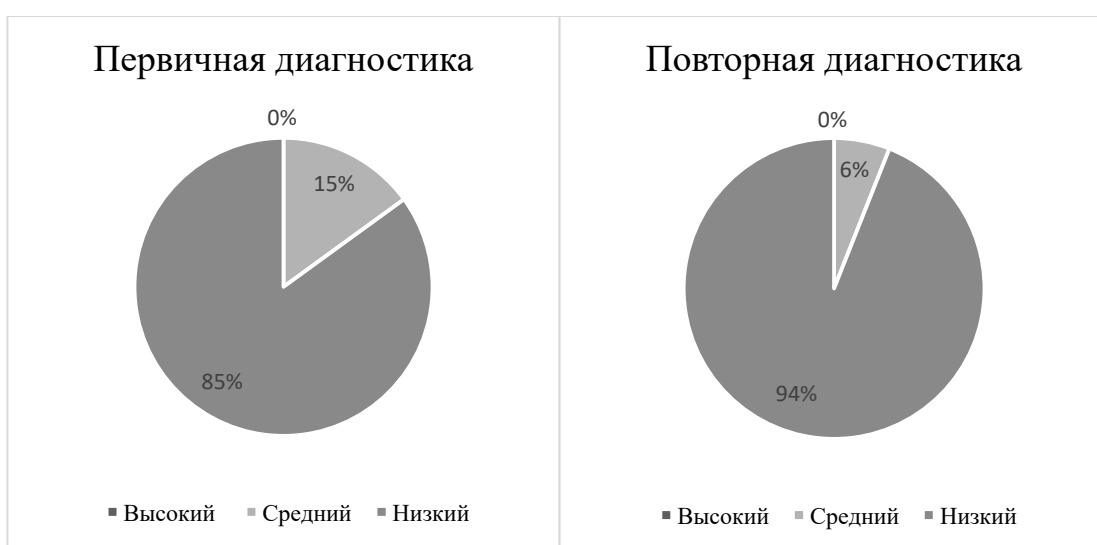


Рисунок 29 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Агрессивное поведение»)

Проанализировав результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что высокий показатель по шкале «Агрессивное поведение» уменьшился до 2 человек (с 15% до 6%). Для 2 опрошенного (6%) данный вид дезадаптации не свойственен. Данный факт свидетельствует о снижении возможной предрасположенности опрошенных к проявлению агрессивного поведения. Высокий уровень не выявлен.

Ниже, на рисунке 30, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, полученные по шкале «Суицидальное поведение».

Анализируя результаты исследования, мы пришли к выводу, что при повторной диагностике результаты не изменились. Данный факт свидетельствует об отсутствии среди подростков предрасположенности к суицидальному поведению.

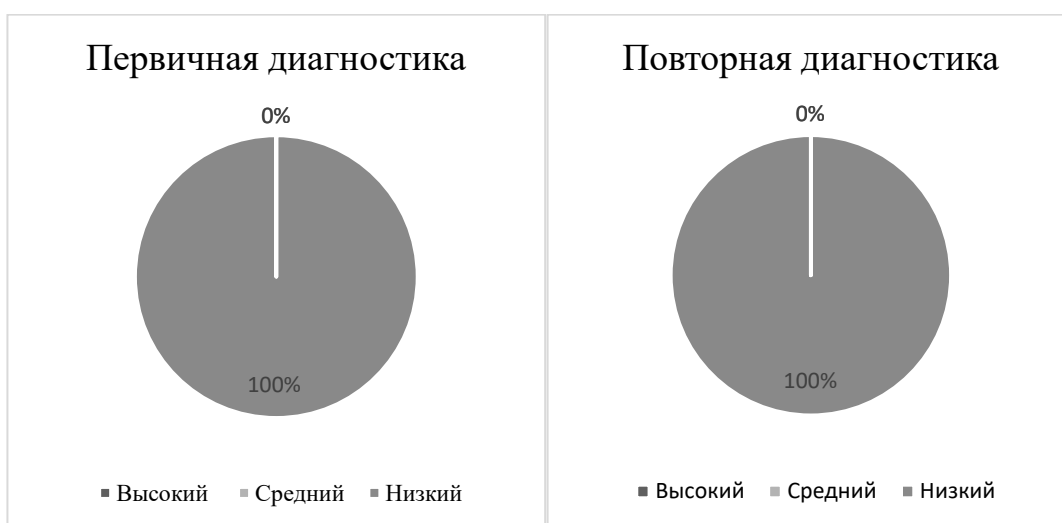


Рисунок 30 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Склонность к девиантному поведению» (шкала «Суицидальное поведение»)

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

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

Проанализировав результаты повторной диагностики, мы пришли к выводу, что опрошенных с низким уровнем уменьшилось до 29 человек (со 100% до 88%). Подростков со средним уровнем увеличилось до 4 человек (0%

до 12%). Это говорит о том, что подростки стремятся к привлечению внимания окружающих. По результатам диагностики подростков контрольной группы, мы отмечаем, что высокий уровень по данной шкале не выявлен. Это свидетельствует о том, что подростки данной группы не способны к демонстративному поведению.



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

Проанализировав результаты исследования контрольной группы подростков по шкале «Уникальность», мы пришли к выводу, что данные не изменились.

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

Мы отмечаем, что число опрошенных при повторной диагностике с высоким уровнем не выявлено. Опрошенных со средним уровнем увеличилось до 4 человек (с 6% до 12%). Количество опрошенных подростков с низким уровнем не изменилось.

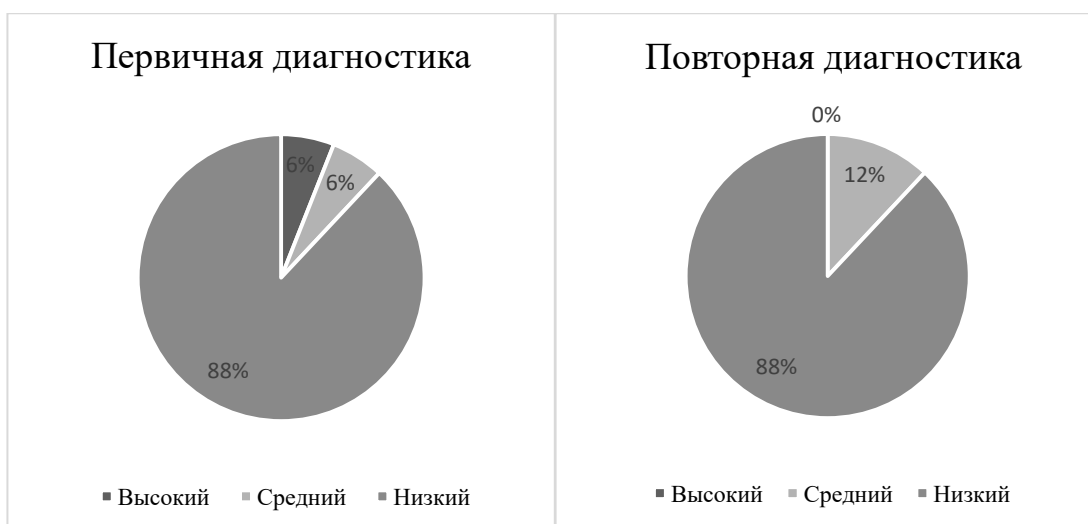


Рисунок 32 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

Ниже, на рисунке 33, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Социальный пессимизм».



Рисунок 33 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Мы отмечаем, что при повторной диагностике количество подростков со средним уровнем увеличилось до 2 человек (0% до 6%).

Анализируя результаты исследования контрольной группы подростков по шкале «Слом культурных барьеров» у всех опрошенных выявлен низкий уровень.

На рисунке 34 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Максимализм».

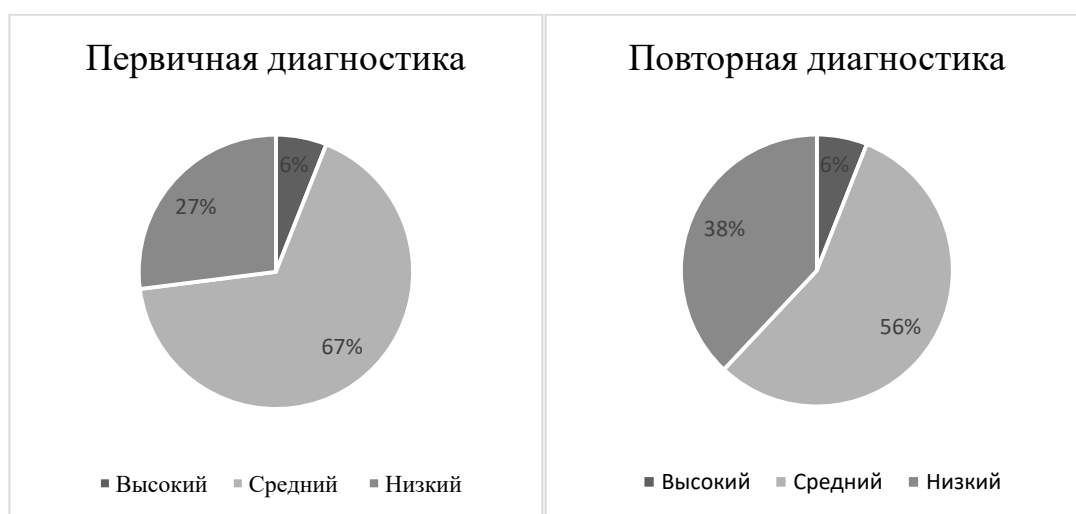


Рисунок 34 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Проанализировав результаты исследования, мы можем сделать вывод о том, что при повторной диагностике количество подростков, имеющих высокий уровень, не изменилось. Число подростков со средним уровнем уменьшилось до 18 человек (с 67% до 56%). Возможно, эти испытуемые склонны к инфантильному максимализму ценностных установок.

Проанализировав результаты повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Несостоятельность», мы пришли к выводу, что результаты не изменились.

Ниже, на рисунке 35, представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Временная перспектива».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, мы можем утверждать, что число респондентов, имеющих высокий уровень по шкале «Временная перспектива», не изменилось. Количество подростков со средним уровнем увеличилось на 2 человека (с 45% до 51%).

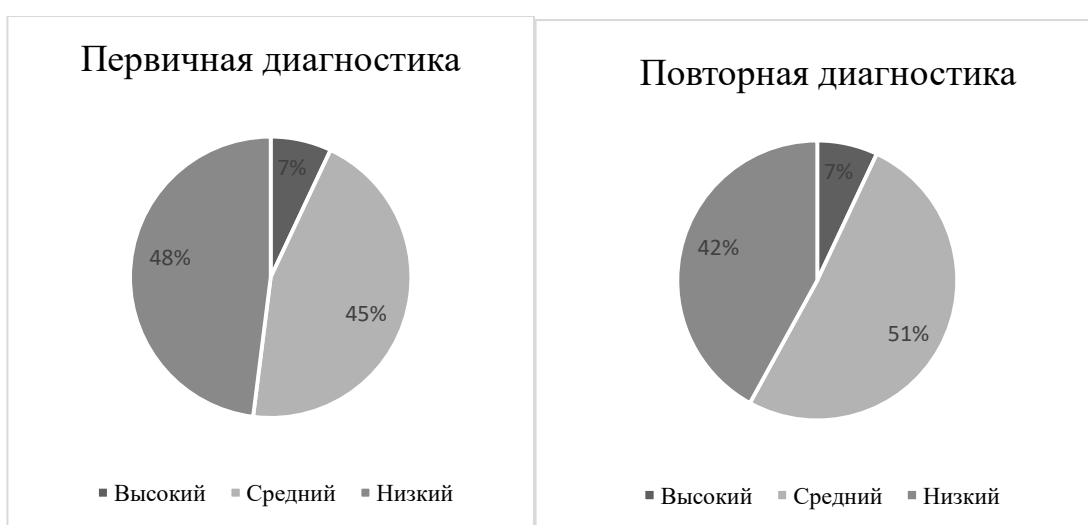


Рисунок 35 – Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

На рисунке 36 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по шкале «Антисуицидальный фактор».

При повторной диагностике количество подростков со средним уровнем уменьшилось до 1 человека (3%). Высокий антисуицидальный фактор, мы выявили у 32 подростков (97%). Данный фактор говорит о снижении возможности совершения суицида.



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

Таким образом, обобщая полученные нами результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению подростков контрольной группы по методикам «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева), мы отмечаем увеличение показателей по шкале «Социально обусловленное поведение» у 4 человек (с 0% до 12%), «Зависимое поведение» у 2 подростков (с 12% до 18%) и снижение среднего уровня по шкале «Агрессивное поведение» 3 человек (с 15% до 6%), высокого уровня по шкале «Аффективность» (с 6% до 0%).

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики суицидального поведения подростков экспериментальной группы по методикам «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), мы отмечаем уменьшение количества испытуемых с высокими показателями до 3 человек (с 22% до 7%). Данный факт позволяет нам констатировать улучшение

показателей и уменьшение числа подростков, склонных к суицидальному поведению.

Таким образом, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы, вслед за А.Г. Амбрумовой, определяем суицидальное поведение как результат социально-психологической дезадаптации личности в условиях конфликтной среды. Основными причинами суицидального поведения являются: скрытый гнев, чувство беспомощности и т.д. Различают три вида суицида: истинный, демонстративный и скрытый. Зарубежные авторы выделяют проявления суицидального поведения, такие как: персонализация, свехобобщение, черно-белое мышление, когнитивная ригидность.

Проанализировав различные точки зрения, мы пришли к выводу, что доминирующими причинами суицидального поведения подростков выступают: употребление алкогольных, табачных и наркотических веществ, неспособность адекватно оценить результат своего поступка, одиночество, манипулятивное поведение, внутриличностный конфликт. Признаками суицидального поведения могут стать: причастность подростка к «группам смерти», внезапные изменения в поведении или настроении, снижение аппетита и расстройство сна, пренебрежительное отношение к себе.

При профилактике суицидального поведения у подростков необходимо уделять внимание психологическим, гендерным и возрастным особенностям личности. Эффективность профилактической работы заключается в своевременном определении наличия суицидального поведения у подростков и проработку имеющихся проблем, которые являются предпосылками к совершению суицида.

Нами организовано и проведено экспериментальное исследование, направленное на изучение суицидального поведения подростков, на базе «Школы № 16 им. Героя Советского Союза И. А. Лапенкова» г. Ачинска, среди подростков 14-15 лет. В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: «Склонность к девиантному поведению»

(авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор – Т.Н. Разуваева).

Проанализировав результаты первичной диагностики, полученные по методикам: «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А.Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор Т.Н. Разуваева), мы разделили выборку на экспериментальную и контрольную группу.

В 1 группу (контрольную) вошли 33 подростка (78%), без признаков суицидального поведения. Во 2 группу (экспериментальную) вошли 9 человек (22%), из них: 5 человек (12%) имеют склонность к суицидальному поведению и высокий антисуицидальный фактор, 4 человека (9%) показали средний уровень склонности к суицидальному поведению в сочетании с низким уровнем антисуицидального фактора.

На основе результатов первичной диагностики мы разработали и апробировали систему занятия «Мой выбор - жизнь!», направленную на профилактику суицидального поведения с подростками экспериментальной группы.

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики суицидального поведения подростков экспериментальной группы по методикам «Склонность к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев) и «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), мы отмечаем уменьшение количества испытуемых с высокими показателями до 3 человек (с 22% до 7%). Данный факт позволяет нам констатировать улучшение показателей и уменьшение числа подростков, склонных к суицидальному поведению.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что разработанная и реализованная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению у подростков.

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : Методическое руководство / А. Г. Амбрумова. – Москва, 1984. – 48 с. – ISBN 5-89250-104-5.
2. Амбрумова, А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. – 1978. – № 3. – С. 6-28.
3. Бек, А. Когнитивная модель суицидального поведения: теория и лечение / А. Бек, А. Венцель // Прикладная и профилактическая психология. – 2008. – № 12. – С. 189–201.
4. Богданова, О. В. Социально-педагогическая работа с подростками, испытывающими проблемы в коммуникативной сфере, с использованием технологий арт-терапии / О. В. Богданова // Повышение качества профессиональной подготовки специалистов социальной и образовательной сфер : сборник статей / ответственный редактор А. П. Орлова. – Витебск : Витебский государственный университет им. П. М. Машерова, 2016. – С. 65-68.
5. Большой психологический словарь / сост. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – Москва : АСТ, 2020. – 811 с. – ISBN 978-5-17-055-693-9.
6. Бурсакова, М. С. Профилактика суицидальной формы проявления асоциального поведения / М. С. Бурсакова // Известия ОГАУ. – 2014. – № 1. – С. 237-240.
7. Васильева, Д. С. Депрессия как одна из причин суицидального поведения подростков / Д. С. Васильева, О. А. Назина // Проблемы социальной идентификации российской молодежи : сборник статей / ответственный редактор О. В. Новикова. – Ульяновск : Ульяновский государственные технический университет, 2019. – С. 130-136.

8. Вихристюк, О. В. Основные направления программы профилактики суицидального поведения в системе образования / О. В. Вихристюк // Вестник Вятского государственного университета. – 2012. – № 12. – С. 150-153.

9. Галицына, А. М. Проблема суицида в молодежной среде и причины, ее обуславливающие / А. М. Галицына // Вестник РСЭИ. – 2016. – № 2. – С. 132-138.

10. Доклад ВОЗ – 2021. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/> (дата обращения 10.08.2021)

11. Доклад ВОЗ – 2020. – URL: <https://www.who.int/topics/suicide/ru/> (дата обращения 22.09.2021)

12. Даукша, Н. В. Методы профилактики суицидального поведения подростков / Н. В. Даукша // Актуальные психолого-педагогические проблемы в науке и практике : материалы VI Международной научно-практической конференции / ответственный редактор А. А. Акопова. – Омск, 2015. – С. 25–27.

13. Денеженко, Л. А. Арт-терапия в работе с детьми и подростками в учреждении дополнительного образования / Л. А. Денеженко, Л. А. Чешкина // Современные технологии в мировом научном пространстве : методы, модели, прогнозы : сборник статей / ответственный редактор М. В. Поснова. – Петрозаводск : Новая наука, 2019. – С. 138-151.

14. Евсеева, Н. И. Проблема подросткового суицида / Н. И. Евсеева // Научная педагогическая дискуссия : материалы международной заочной научно-практической конференции / ответственный редактор Е. А. Кудрявцева. – Севастополь : Севастопольский государственный университет, 2017. – С. 214-217.

15. Есиргеева, Е. Ж. Характеристика причин суицидального поведения подростков / Е. Ж. Есиргеева, Ж. Абузарова // Всероссийская весенняя психологическая сессия : сборник статей. / ответственный редактор Ю. В. Шапкина. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2017. – С. 129-131.

16. Ефремов, В. С. Основы суицидологии, В. С. Ефремов. – Санкт-Петербург : Диалект, 2004. – 480 с. – ISBN 5-98230-005-5.
17. Жаркова, А. С. Методы снижения тревожности у подростков посредством творчества / А. С. Жаркова // Научные революции : сущность и роль в развитии науки и техники : сборник научных статей / ответственный редактор Е. А. Петрова. – Челябинск : Аэтерна, 2020. – С. 110-111.
18. Журавлева, Т. В. Суицид – осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы / Т. В. Журавлева // Психология и право. – 2018. – № 4. – С. 35-49.
19. Змановская, Е. В. Девиантное повеление личности и группы / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург : Питер, 2017. – 352 с. – ISBN 978-5-4461-0835-0.
20. Исаев, Д. С. Психология суицидального поведения / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев // Медицинская психология. – 2019. – № 3. – С. 39-45.
21. Кагараманов, Д. С. Смысл жизни и суицид как аксиологическая проблема / Д. С. Кагараманов, З. Г. Максютובה, Л. Р. Сиргалина // Вестник Башкирского университета. – 2007. – № 2. – С. 87-89.
22. Киселева, М. В. Арт-терапия в работе с детьми : руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми / М. В. Киселева. – Санкт-Петербург : Речь, 2016. – 160 с. – ISBN: 5-9268-0408.
23. Корнетов, А. Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях : методические рекомендации для педагогов и кураторов, А. Н. Корнетов. – Томск, 2013. – 55 с. – ISBN 978-5-906094-05-6.
24. Косицына, Д. С. Факторы риска проявления суицидального поведения и намерений у подростка / Д. С. Косицына // Политика и право. – 2018. – № 5. – С. 51 - 58.
25. Кудрявцев, И. А. Смысловая типология суицидов / И. А. Кудрявцева // Суицидология. – 2013. – № 2. – С. 3-7.

26. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. - 2-е изд., доп. и перераб. – Санкт-Петербург : Ленингр. отд-ние, 1983. – 255 с. – ISBN 978-5-4461-0925-8.
27. Лучшева, Л. В. Суицид как комплексная проблема и пути ее преодоления / Л. В. Лучшева // Вестник экстренной медицины. – 2019. – № 1. – С. 71-74.
28. Любов, Е. Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. – 2018. – № 1. – С. 23-35.
29. Мирясова, Н. А. Анализ интегративных аспектов арт – терапии / Н. А. Мирясова // Среднерусский вестник общественных наук. – 2020. – № 1. – С. 14 - 17.
30. Морозова, Е. А. Профилактика суицидального поведения подростков / Е. А. Морозова // Преемственность в образовании. – 2018. – № 17. – С. 444-454.
31. Моховиков, А. Л. Телефонное консультирование : учеб. - метод. пособие / А. Л. Моховиков. – Москва : Смысл, 2016. – 217 с. – ISBN 5-89357-104-5.
32. Новикова, Д. А. Девиантное поведение / Д. А. Новикова // Вестник УГТУ. – 2019. – № 1. – С. 20-24.
33. Рогова, Е. Е. Особенности проявления одиночества у подростков, склонных к суицидальному поведению / Е. Е. Рогова // Мир науки. – 2017. – № 6. – С. 87 - 92.
34. Суханин, А. В. Суицидальное поведение и социально-психологический анализ / А. В. Суханин, О. А. Яковлева // Legal Concept. – 2019. – № 7. – С. 148-154.
35. Сушков, А. В. Социально–психологические причины суицидального поведения подростков / А. В. Сушков // Избранные вопросы науки XXI века : сборник научных статей / ответственный редактор Н. О. Берая. – Москва, 2019. – С. 49–52.

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. Тихоненко, В. А. Жизненный смысл выбора смерти / В. А. Тихоненко // Мир науки. – 2019. – № 3. – С. 55-59.

38. Хорни, К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. – Москва : Питер, 1997. – 79 с. – ISBN 978-5-4461-0815-2.

39. Шелюк, О. Н. Подростковый суицид / О. Н. Шелюк // Здоровоохранение Югры : опыт и инновации. – 2018. – № 4. – С. 71–73.

40. Широкова, Е. В. Суицидальное поведение подростков и его сущностные характеристики / Е. В. Широкова // Грани познания. – 2019. – № 1. – С. 95-99.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Результаты первичной диагностики

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

№	Шкалы									
	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АН	балл	СП	балл
1	Низкий	3	Низкий	8	Низкий	0	Низкий	5	Низкий	2
2	Низкий	3	Средний	15	Низкий	5	Низкий	4	Низкий	2
3	Низкий	2	Низкий	6	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	0
4	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	1	Низкий	8
5	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	5
6	Средний	14	Низкий	1	Низкий	1	Средний	11	Низкий	3
7	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	1	Низкий	9	Низкий	2
8	Низкий	4	Низкий	4	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	2
9	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	7	Низкий	0	Низкий	1
10	Низкий	2	Средний	18	Средний	12	Низкий	2	Средний	15
11	Низкий	1	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	0	Низкий	1
12	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	5
13	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	3	Низкий	5	Низкий	6
14	Высокий	24	Низкий	5	Низкий	3	Средний	13	Низкий	4
15	Низкий	9	Низкий	7	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	4
16	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	8	Низкий	3
17	Низкий	1	Средний	16	Низкий	5	Средний	11	Средний	17

Продолжение таблицы А.1

18	Низкий	4	Низкий	5	Низкий	5	Средний	16	Низкий	5
19	Низкий	5	Средний	11	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	3
20	Низкий	7	Низкий	1	Низкий	7	Средний	13	Низкий	5
21	Низкий	4	Низкий	1	Низкий	7	Низкий	0	Низкий	4
22	Средний	13	Низкий	9	Средний	19	Низкий	1	Средний	12
23	Низкий	5	Низкий	7	Низкий	1	Средний	12	Низкий	2
24	Низкий	0	Низкий	5	Средний	5	Низкий	6	Низкий	5
25	Низкий	1	Низкий	7	Средний	3	Низкий	2	Низкий	5
26	Средний	17	Средний	16	Низкий	0	Средний	17	Средний	18
27	Низкий	9	Низкий	4	Средний	14	Низкий	2	Низкий	2
28	Низкий	6	Низкий	3	Низкий	2	Средний	14	Низкий	1
29	Низкий	6	Средний	18	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	5
30	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	9	Низкий	0	Низкий	3
31	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	9	Низкий	5
32	Средний	12	Низкий	3	Средний	12	Низкий	3	Средний	16
33	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	6	Низкий	7
34	Низкий	6	Низкий	2	Низкий	0	Низкий	2	Низкий	7
35	Низкий	1	Низкий	2	Средний	18	Низкий	1	Низкий	3
36	Низкий	4	Низкий	5	Низкий	0	Низкий	6	Низкий	6
37	Низкий	4	Средний	14	Низкий	7	Высокий	22	Средний	3
38	Низкий	3	Низкий	9	Низкий	4	Низкий	1	Низкий	6
39	Низкий	7	Низкий	3	Низкий	5	Средний	13	Низкий	7
40	Низкий	3	Низкий	6	Средний	12	Низкий	8	Низкий	2

Окончание таблицы А.1

41	Низкий	1	Низкий	7	Низкий	3	Средний	17	Низкий	5
42	Низкий	3	Низкий	3	Средний	17	Низкий	1	Низкий	2

Условные обозначения:

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

Таблица А.2 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева)

№	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
1.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Средний	3
2.	Низкий	2	Высокий	5	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Средний	3	Высокий	5
3.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	5
4.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Высокий	6
5.	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Высокий	6	Высокий	5
6.	Высокий	3	Средний	4	Средний	3	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий	6	Низкий	2	Низкий	2
7.	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
8.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
9.	Низкий	1	Низкий	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Средний	3
10	Средний	4	Высокий	6	Средний	4	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	6	Средний	4
11	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	6	Низкий	1	Высокий	6
12	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
13	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Средний	3	Высокий	6
14	Средний	4	Высокий	5	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Высокий	6	Высокий	5	Средний	3
15	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	0	Низкий	1	Высокий	6	Высокий	5

Продолжение таблицы А.2

16.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	5
17.	Низкий	1	Средний	3	Высокий	5	Высокий	5	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	5	Высокий	5	Средний	4
18.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	5	Средний	3	Высокий	5
19.	Низкий	2	Средний	4	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Высокий	6
20.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Высокий	5	Высокий	6
21.	Низкий	1	Высокий	6	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
22.	Низкий	1	Высокий	6	Средний	4	Средний	4	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
23.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Высокий	6
24.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Высокий	6
25.	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
26.	Низкий	1	Высокий	5	Высокий	5	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	0	Средний	4	Низкий	2	Низкий	2
27.	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6
28.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	6
29.	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	5
30.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6
31.	Низкий	1	Низкий	0	Высокий	5	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Высокий	5
32.	Низкий	1	Высокий	5	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	5	Высокий	6	Высокий	5

Окончание таблицы А.1

33.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Низкий	2	Высокий	5
34.	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
35.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	0	Средний	3	Средний	3	Высокий	6
36.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	6
37.	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Высокий	5	Высокий	5	Средний	4
38.	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	6
39.	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6
40.	Низкий	1	Высокий	5	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Средний	4	Низкий	1	Высокий	5
41.	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
42.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Высокий	6	Средний	4

Условные обозначения:

1. ДМ – демонстративность;
2. АФ – аффективность;
3. УН – уникальность;
4. НС – несостоятельность;
5. СП – социальный пессимизм;
6. СК – слом культурных барьеров;
7. МА – максимализм;
8. ВП – временная перспектива;
9. АС – антисуицидальный фактор.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Содержание системы занятий «Мой выбор - жизнь»

Занятие 1 «Планета друзей»

Цель: установление контакта, снижение тревожности, возможность активизации на дальнейшую работу.

Материалы и оборудование: листы форматы А4, цветные карандаши, фломастеры.

Время проведения: 40 мин.

Упражнение 1 «Привет, это Я»

Цель: установление контакта среди всех членов группы.

Каждый участник выбирает себе имя (оно может быть, как реальное, так и выдуманное) и объясняет в чем особенность этого имени, и почему он него выбрал.

Упражнение 2 «Наши правила»

Цель: принятие групповых правил.

Участникам перелагается подумать и обсудить правила групповой работы. Каждый предлагает те правила, в которых ему будет комфортно работать. После обсуждения все правила выписывается на лист А4 и вешаются на то место, где их будет видно. Правила остаются до конца работы и перед каждым новым занятием проговариваются в слух.

Упражнение 3 «Солнце»

Цель: развитие коммуникативных способностей.

Участникам предлагается нарисовать солнце на листе А4. В центре пишется имя автора рисунка, затем рисуются лучи, вдоль которых пишутся достоинства, все хорошее, что участники находят в себе. После все солнышки перемешиваются, каждый участник вытягивает одно солнце и пытается определить чье оно.

Рефлексия.

1. Узнали ли вы, о друг друге, что-то новое?

2. Сложно ли находить в себе положительные качества?

3. Испытывали ли вы какие-либо трудности в общении друг с другом?

Занятие 2 «Мой рисунок - мое внутреннее «Я»

Цель: создание условий для совершенствования элементов саморегуляции, гармонизации эмоционального состояния.

Материалы и оборудование: листы формата А4, цветные карандаши, фломастеры.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Мои границы»

Цель: осознание психологических границ с помощью изотерапии.

Участникам предлагается изобразить свое личное пространство, так как они его видят и представляют, обязательно указать его название и выделить границы.

Ребятам дается время на подумать и написать ответы на вопросы, после чего происходит обсуждение: Укажи границы твоего пространства? Кто может их нарушить? Кто ближе всех может к ним приблизиться? Что вы чувствовали, когда нарушали вашу психологическую границу? Как вы можете защитить свою психологическую границу?

Упражнение 2 «Рисовалки»

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Участникам предлагается вспомнить ситуацию, которая их сильно беспокоит, и нарисовать образ, который с ней ассоциируется. Рисовать нужно быстро различные символы, не вырисовывая и не конкретизируя их. Далее предлагается стереть рисунок, границы размоются и образ потеряет очертание. После нужно снова нарисовать этот образ или другой, который возникает в связи с этой ситуацией, теперь важно добавить, как можно больше деталей и снова стереть рисунок, с исчезновением рисунка исчезает тревога и страх. В третий раз рисуя образ нужно обратить внимание на свои ощущения в данный момент, если участник потерял интерес к ситуации, то можно закончить

рисунок и снова его стереть. Далее обсуждение чувств и эмоций, которые пережили участники.

Рефлексия.

1. Какие эмоции вы испытывали, когда пришли на занятие?
2. А какие испытываете сейчас?
3. Как думаете с чем это связано?

Занятие 3 «Волшебная мелодия»

Цель: содействовать развитию устойчивого стремления позитивному восприятию себя.

Материалы и оборудование: листы формата А4, цветные карандаши, фломастеры.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Комплименты»

Цель: активизация группы и снятие напряжения.

Участникам предлагается встать в круг и пропеть комплимент любому человеку, находящимся в этом кругу. В конце упражнения обсуждение: Сложно ли было пропеть комплимент? Приятно получать комплименты?

Упражнение 2 «Музыкальные ассоциации»

Цель: снятие напряжения и внутренних зажимов.

Погружение в музыку, по средствам ее прослушивания, помогает подросткам расслабиться и настроиться на дальнейшую работу. Участникам предлагается не просто прослушать музыкальное произведение, но и зарисовать образы, которые у них возникают, прислушиваясь к собственным чувствам. Далее группе необходимо обсудить какие чувства испытывал каждый участник и как это отразилось на рисунке.

Упражнение 3 «Тихая гавань»

Цель: осознание ценности жизни.

Звучит расслабляющая музыка.

Участникам предлагается закрыть глаза и представить, что они находятся на необитаемом острове, окруженном пальмами, коксами, солнцем, водой и песком. Психолог медленным и спокойным голосом произносит: «Осмотрите, выберите место где вам будет спокойно, и вы сможете расслабиться. Представьте людей, которые вам дороги, это могут быть друзья или семья, возможно любимый питомец. Посмотрите вокруг, вам тут хорошо. Волны бьются об берег, светит теплое солнце, под ногами шуршит белый песок. Вы находите место под пальмой, ложитесь. Вы расслаблены, понимаете, что жизнь прекрасна. Запомните это чувство. Почувствуйте свободу. А теперь медленно открывайте глаза.»

Рефлексия.

1. Как вы думаете, музыка помогает справиться с проблемами, которые у нас возникают?
2. Часто ли вы слушаете музыку?
3. Что вам сегодня понравилось, а что нет?

Занятие 4 «Красота в деталях»

Цель: формирование условий для осознания своих личностных ресурсов.

Материалы и оборудование: листы формата А4, цветные карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисточки, баночка для воды.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Красота в деталях»

Цель: осознание психологических границ.

Выбирается водящий, он перемещается по аудитории, рассматривая предметы, находящиеся в ней. Называя определение качество, свойство объекта всех остальным необходимо коснуться предмета с такой же характеристикой.

Упражнение 2. «Мандала».

Цель: создание условий для осознания своей значимости.

Перед началом выполнения упражнения психолог рассказывает участникам, что такое мандала. Далее ребятам предлагается взять лист формата А4 и нарисовать круг. Внутри круга цветными карандашами, фломастерами или мелками нужно нарисовать то, что приходит первым в голову, важно чтобы это вызывало положительные эмоции. Разрешается выходить за границы. После нужно определить где находится верхняя часть рисунка.

После работы предлагается ответить на вопросы: Какое название у вашей картины? Что вы ощущаете, смотря на нее? Рисуя вашу картину, что вы ощущали? Что будет являться центром вашей картины? Расскажите о нем? Есть ли в вашей картине границы? Какие они выполняют функции?

Упражнение 3 «Дыхательная гимнастика»

Цель: снятие эмоционального напряжения и расслабление.

Слова психолога: «Когда вы испытываете эмоциональное напряжение, обратите внимание на то, как вы дышите. Дыхание включает три фазы: вдох - пауза - выдох. При повышенном беспокойстве или раздражительности начинайте дышать так: вдох - пауза - выдох. Начните с 5 секунд. Не нужно долго дышать в таком ритме. Следите за результатом, длительность каждой фазы можно увеличивать. Для того, чтобы успокоиться, справиться с силами чередовать фазы можно так: вдох-выдох-пауза. Попробуем!»

Рефлексия.

1. Какие эмоции у вас вызвало рисование мандалы?
2. Что вы чувствовали, когда выполняли дыхательную гимнастику?

Занятие 5 «Душа»

Цель: осознание перспектив дальнейшей жизни.

Материалы и оборудование: проектор, ноутбук, мультфильм «Душа».

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Просмотр мультфильма «Душа».

Совместное обсуждение просмотренного мультфильма. Психолог задает вопросы: Какой посыл у данного мультфильма, по вашему мнению? Что

заставило героя мультфильма 22 захотеть родиться на земле? Почему Джо Гарднер пересмотрел свои взгляды на жизнь?

Рефлексия.

1. Что вам понравилось в мультфильме?
2. Какие ещё мультфильмы для дальнейшего просмотра вы можете предложить?

Занятие 6 «Песчаная буря»

Цель: создание условий для развития личностных ресурсов

Материалы и оборудование: кинетический песок, листы бумаги А4, ручки.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Песочный дождик»

Цель: создание условий для регуляции мышечного напряжения.

Участники делятся по парам, сначала медленно, а затем быстро начинают сыпать песок из своего кулака на ладонь напарнику, после они меняются.

После идет обсуждение: Что вы испытывали, когда сыпали песок? А что испытывали, когда сыпали песок на вас?

Упражнение 2 «Следы»

Цель: развитие тактильной чувствительности.

Участникам предлагается поиграть в игру. Когда психолог говорит «идут медведи» - нужно кулаком силой надавить на песок, «прыгают зайцы» - кончиками пальцев нужно ударять по поверхности песка и «прыгать» в разные стороны, «ползут змейки» - расслабленными пальцами делается поверхность песка волнистой.

Упражнение 3. «Мечты»

Цель: развитие умения прогнозировать.

Участникам необходимо ответить на вопросы «Кто Я?», «Мои перспективы и задачи личностного в будущем, мои мечты». Ответы заносятся

на листок и дополняются рисунками-ассоциациями. Обсуждение: Вызвали ли у вас затруднения данные вопросы? Как вы думаете, в чем причина этих затруднений?

Рефлексия.

1. Часто ли сбывались ваши мечты?
2. Что вы делали для этого?
3. О чем вы мечтаете?

Занятие 7 «Расскажи мне о себе»

Цель: содействовать анализу имеющихся проблем и помощь в поиске выхода из проблем

Материалы и оборудование: мяч, мягкая игрушка.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Пожелание»

Цель: активизация группы.

Ведущий предлагают участникам начать день с пожеланий друг другу хорошего. Задача каждого, когда бросает мяч другому обязательно сказать пожелание. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь, бросает его следующему участнику, высказывая ему пожелание на сегодняшний день.

Упражнение 2 «Притча: о собственной ценности»

Чтение. Обсуждение: Как вы поняли эту притчу? Случалось, ли с вами ситуация, когда вас обесценивали? Что вы при этом чувствовали?

Упражнение 3 «Чемодан»

Цель: формирование положительного отношения к жизни

Перед участниками ставится задача представить, что они собираются в путешествие и им необходимо собрать чемодан, но взять собой надо не вещи, а качества, что помогут ему в этом путешествии.

Вопросы: Какие качества нужны сегодня молодому человеку, чтобы достойно, интересно жить и добиться чего-то важного в жизни? Какое главное

качество вы возьмете себе? Все предложенные качества ведущий записывает на доске.

Рефлексия.

1. Какие из предложенных качеств на данный момент уже свойственны вам?

Занятие 8 «Магия цвета»

Цель: формирование условий для эмоциональной разгрузки и снятия мышечного напряжения.

Материалы и оборудование: бумага А4, фломастеры, карандаши, краски, кисточки, свечи.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Птица»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Слова психолога: «Представьте, себя прекрасной птицей, крылья у которой крепко сжаты. Для этого соедините лопатки, напрягая спину сильно, на сколько это возможно. Вы почувствуете напряжение. Далее медленно, не торопясь, расслабляйте, освобождайте каждую мышцу спины. Ваши крылья становятся сильными, невесомыми, они расправляются. Вы чувствуете расслабление, внутреннее спокойствие и одухотворение. Повторите упражнение еще 2 раза».

Обсуждение: Какие вы испытываете чувства? Получилось ли у вас расслабиться? В какой момент это случилось?

Упражнение 2 «Рисунок по кругу»

Цель: создание условий для осознания своей значимости.

Подростки садятся в круг, каждый получает лист формата А4. По команде психолога каждый участник начинает рисовать на листе что-либо. Через каждые 3 минуты рисунок передается соседу. Таким образом, каждый участник вносит новые элементы в рисунок, лист должен пройти через весь круг, и вернуться к автору.

Обсуждение: Вам понравился итоговый вариант вашего рисунка? Что вы ощущали, когда рисовали на листе другого человека? Хотите ли вы ещё что-то добавить для полноты картины?

Упражнение 3 «Волшебство цвета»

Цель: повышение уверенности в себе.

На листе А4 свечей необходимо нарисовать рисунок, после взять акварельные краски и закрасить полностью лист. Проявится рисунок, которые участники рисовали свечей.

Упражнение «Дыхательная гимнастика».

Цель: обучение снятию физического напряжения.

Участникам предлагается занять то положение сидя, которое им будет удобно. Психолог проговаривает тихо и не торопясь: «Дышать нужно медленно и глубоко, один вдох и выдох у вас занимает 20 секунд. В самом начале у вас могут возникнуть затруднения, но не торопитесь напрягаться. Нужно посчитать до 8 при вдохе и до 12 при выдохе. Задание нужно выполнять в течении 3 минут».

Рефлексия.

1. Чем вы сегодня довольны?
2. Что вы ощущаете после проделанной работы?
3. Выполняя рисунки другого человека вы чувствовали ответственность?

Занятие 9 «Символ моей уверенности»

Цель: создание условий для формирования поведения, направленного на преодоление препятствий.

Материалы и оборудование:

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Что такое жизнь»

Цель: осознание ценности жизни.

Психолог предлагает каждому на листках в виде звезд написать позитивные стороны жизни, после чего звезды собираются в общую кучу и обсуждаются в индивидуальном порядке.

Обсуждение: Как вы понимаете фразу: оптимист – это человек, который видит мир в разноцветных красках и проживать жизнь нужно радостно. Пессимист – это человек, который постоянно грустит. Реалист видит в жизни и радость и грусть.

Упражнение 2 «Узнаем себя»

Цель: формирование способности понимать ценность себя и других.

Участников ограничивают во времени, на каждый вопрос дается 45 секунд. Дальше нужно ответить на следующие вопросы: Что тебя привлекает в окружающих людях? Что может оттолкнуть от человека? Что бы ты хотел успеть сделать за 5 лет до своей смерти? Расскажи о своих привычках? Как часто тебе приходится обманывать?

Обсуждение: «Теперь предлагаю вам ещё раз вдумчиво прочитать свои ответы. Вспомните, какие были ощущения, когда вы их писали? Разграничьте сувои мысли и ощущения. Если у вас это получится, ты мы сможем на самом деле понять, что ощущали в тот момент. Обратив внимание на чувство, мы дадим ему проявиться и освободим его таким образом (это как выход на балкон из душной комнаты), помните, что, питая чувства мыслями, мы мешаем им. А препятствуя своим чувствам, мы мешаем себе».

Упражнение 3 «О птицах»

Цель: формирование условий для уверенности в себе.

Просмотр трехминутного мультика.

Обсуждение: Чем доброжелательная синяя птица так не угодила стайке пернатых? Может быть, у нее другая внешность и смешно торчащие перья? Как бы вы поступили на месте птиц?

Рефлексия.

1. О чем был мультфильм?
2. Сталкивались ли вы с таким в жизни?

3. Что нового сегодня вы о себе узнали?

Занятие 10 «Умение делать правильный выбор»

Цель: содействовать в формировании потребности и способности к самореализации.

Материалы и оборудование: проектор, колонки, ноутбук, мультфильм «Луна».

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1. «Ладочки»

Цель: формирование положительного отношения к себе.

Каждый из подростков получает лист бумаги и обводит свою ладонь, по центру ладони необходимо написать качество, которое участник в себя больше всего любит и ценит. Дальше ведущий просит, передавая лист по кругу. Следующий участник получивший рисунок должен написать то качество, которое ему нравится в данном человеке. Каждый рисунок должен быть подписан, чтобы каждый человек понимал о ком он пишет. Круг заканчивается, когда каждый получает свой рисунок. После можно обсудить полученные результаты.

Просмотр мультфильма «Луна»

Цель: создать условия для самореализации посредством примера из мультфильма.

Обсуждение: Какова, по вашему мнению, мораль этого мультфильма? Правильно ли поступил дедушка и папа? Чем вам понравился мультик, что вас зацепило и удивило?

Рефлексия.

1. Поделитесь впечатлениями?
2. Сложнее было писать о себе или о других?
3. Вы согласны с тем, что вам написали?

Занятие 11 «Научись беречь себя»

Цель: формирование позитивных установок.

Время проведения: 40 мин.

Приветственный ритуал, повторение правил группы.

Упражнение 1 «Слепец и поводырь»

Цель: получение опыта ответственности и доверия.

Участники разбиваются по парам, где один берет на себя роль «Поводыря», а другой «Слепца». Задача «Поводыря» заключается в том, что ему необходимо провести своего напарника с закрытыми глазами через препятствия (стулья, столы и других участников). Часто подростки закрыты от внешнего мира. Данное упражнение направлено на получение опыта ответственности и доверия.

Упражнение 2 «Притча»

Цель: формирование ценностного отношения к жизни.

Чтение притчи.

Обсуждение: в чем мораль данной притчи? Как вы поступили бы на месте жителей? Правильно ли поступил Будда? Бывает такое в реальной жизни? Люди умеют ценить то, что имеют?

Рефлексия.

1. Какие вы испытывали трудности во время выполнения упражнений?
2. Что вы испытывали, когда были «поводырем», а когда были «слепцом»?
3. Что ли вы доверяете людям, а как понимаете, что можно доверять?

Занятие 12 «Мое будущее»

Цель: расширение знаний и представлений подростка о себе.

Материалы и оборудование: листы бумаги, клей, линейка, карандаши, фломастеры, краски, мелки, вырезки из журналов, картинки.

Упражнение 1 «Доска визуализаций»

Цель: содействие в выражении собственного мнения.

Подросткам предлагается составить свою доску желаний. Суть данного упражнения заключается в том, что из всевозможных вырезок из журналов,

картинок, распечаток подростки должны создать коллаж того, чего они хотят в бедующем.

Рефлексия.

1. Что вы испытывали, когда оформляли доску?
2. Нравится ли вам ваша доска?
3. Хотите её чем-то дополнить?
4. Что вы испытываете сейчас, смотря на нее?

Занятие 13 «Изменим мир к лучшему»

Цель: формирование условий для выработки гибкого поведения и адекватную реакцию на изменившуюся ситуацию.

Материалы и оборудование: карточки для игры.

Время проведения: 40 мин.

Упражнение 1. «+-».

Цель: содействие в выражении собственного мнения.

Каждый подросток получает три цветные карточки, соответствующие согласию, несогласию и неуверенности. Психолог по очереди называет утверждения, и участники поднимают тот цвет карточки, который соответствует их мнению.

Утверждения для упражнения:

- 1) в моей жизни нужно пробовать все.
- 2) прожить мою жизнь нужно так, как будто каждый прожитый день будет последний.
- 3) ситуации у которых нет выхода не существует.
- 4) личность рождается вместе с человеком.
- 5) в моей жизни все зависит только от меня
- 6) в конфликте между детьми и взрослыми виноваты будут всегда взрослые.
- 7) в некоторых ситуациях просто не существует выхода.
- 8) люди старшего поколения никогда не смогут понять младшее.

В процессе упражнения каждое мнение обсуждается.

Упражнение 2 «Моя обида»

Цель: стимуляция умения избавляться от груза нежелательных эмоций.

Играет расслабляющая музыка, подростки садятся в удобную позу, закрывают глаза и слушают слова психолога: «В жизнь мы часто сталкиваемся с обидой на других людей, случается, что эта обида переносится и на близких нам людей. Представьте того, кто хоть раз вас обижал, причинял вам вред ... Вспомните, что говорил этот человек или возможно он наоборот ничего не сказал. Вспомните какое у него было поведение»,

Вопросы:

Что вы ощущали в тот момент?

Что вы чувствовали в теле?

Как ваше тело реагировало на то, что вас обидело?

Какие мысли вам приходили?

Обдумайте все эти вопросы. Примите это чувство и отпустите его. На протяжении 3 минут все сидят в тишине.

Упражнение 3 «Дыхательная гимнастика».

Цель: обучение снятию физического напряжения.

Участникам предлагается занять то положение сидя, которое им будет удобно. Психолог проговаривает тихо и не торопясь: «Дышать нужно медленно и глубоко, один вдох и выдох у вас занимает 20 секунд. В самом начале у вас могут возникнуть затруднения, но не торопитесь напрягаться. Нужно посчитать до 8 при вдохе и до 12 при выдохе. Задание нужно выполнять в течении 3 минут».

Рефлексия.

1. Как вы думаете, что такое стресс? (дать краткую спарку, после ответов детей)
2. А как с ним справиться?
3. Как часто у вас возникают стрессовые ситуации и как вы с ними справляетесь?

Занятие 14 «Смысл моей жизни»

Цель: создание условий для закрепления представлений о ценностях жизни.

Оборудование и материалы: ватман, карандаши, фломастеры, краски.

Время проведения: 40 мин.

Упражнение 1 «Волшебное растение»

Цель: возможность осознать и почувствовать важность построения собственных жизненных ценностей.

Перед группой стоит задача создать растение, которое выращено на ценностях жизни каждого из присутствующих. Каждый участник наделяет растение различными веточками, цветочка, листочка, проговаривая при этом, к какой ценности это относится.

В процессе рисования психолог так же задает такие вопросы как: Каким бы вы были растением? Расскажите о себе, как о растении? Какие бы у вас были листья, а были бы шипы? Какого цвета у вас были бы цветочки?

Упражнение 2 «Заморозка»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления. Слова психолога «Предлагаю вам сейчас всем встать и поднять руки вверх, а теперь закройте глазки. Давайте представим, что каждый из вас это сосулька. Напрягите все свое тело так сильно, как сможете, замрите в данной позе, а теперь запомните эти ощущения. Давайте представим, что на нас светит яркое и теплое солнце, мы медленно начинаем таять. Начиная с головы, мы постепенно расслабляем все тело. Запомните ощущения в состоянии расслабления».

Рефлексия.

1. Что вы ощущали во время выполнения заданий?
2. Какое у вас сегодня на занятии было настроение?

Занятие 15 «Мой выбор-жизнь!»

Цель: подведение итогов проделанной работы.

Оборудование и материалы: стикеры, бумага А4, мягкая игрушка.

Время проведения: 40 мин.

Упражнение 1 «Дыхательная техника»

Цель: создать условия для управления состоянием мышечного напряжения.

Слова психолога: «Давайте вместе представим, что мы большие птицы. Наши крылья сильно прижаты к нашему телу. Для этого нам с вами нужно соединить лопатки и так сильно напрячь спину, как только сможете. Вы уже чувствуете напряжение? (ответы детей). А теперь давайте медленно и не торопясь освобождать мышцы от напряжения. Выши красивые крылья раскрываются, они становятся сильными. Вы чувствуете расслабление, внутреннее спокойствие и одухотворение? (ответы детей)». Повторите упражнение еще 2 раза

Упражнение 2 «Трубка мира»

Подросткам предлагается сесть в круг и по очереди передают мягкую игрушку, тот у кого игрушка имеет право голоса, все остальные должны внимательно слушать. Тот, у кого игрушка должен ответить на три вопроса: 1. Что изменилось во мне? 2. Занятия дали мне для жизни..., 3. Теперь я могу...

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты повторной диагностики экспериментальной группы

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

№	Шкалы									
	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АН	балл	СП	балл
1	Средний	12	Низкий	5	Низкий	2	Средний	14	Средний	17
2	Низкий	6	Низкий	5	Средний	17	Низкий	8	Низкий	2
3	Средний	17	Низкий	8	Низкий	4	Средний	11	Низкий	6
4	Низкий	4	Средний	11	Низкий	1	Низкий	9	Средний	13
5	Низкий	8	Низкий	2	Средний	12	Низкий	6	Низкий	5
6	Средний	15	Средний	13	Низкий	3	Низкий	4	Низкий	5
7	Низкий	3	Низкий	9	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	2
8	Низкий	9	Средний	15	Низкий	6	Высокий	21	Средний	12
9	Низкий	6	Низкий	2	Средний	14	Низкий	10	Низкий	1

Условные обозначения:

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

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

№	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
6.	Средний	3	Средний	3	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	6	Низкий	2	Средний	3
10.	Средний	3	Высокий	5	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Высокий	5	Средний	4
14.	Средний	4	Высокий	5	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Средний	3	Средний	4
17.	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Средний	4	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	2	Средний	3	Высокий	6
22.	Низкий	1	Средний	4	Средний	3	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	5
26.	Низкий	0	Средний	3	Средний	3	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	5	Средний	4
32.	Низкий	0	Средний	3	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	5	Средний	4	Высокий	5
37.	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	0	Средний	4	Средний	4	Высокий	5
40.	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6

Условные обозначения:

1. ДМ – демонстративность;
2. АФ – аффективность;
3. УН – уникальность;
4. НС – несостоятельность;
5. СП – социальный пессимизм;
6. СК – слом культурных барьеров;
7. МА – максимализм;
8. ВП – временная перспектива;
9. АС – антисуицидальный фактор.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты повторной диагностики контрольной группы

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

№	Шкалы									
	СОП	балл	ДП	балл	ЗП	балл	АН	балл	СП	балл
1	Низкий	6	Низкий	3	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	8
2	Низкий	5	Средний	16	Низкий	4	Низкий	3	Низкий	7
3	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	2	Низкий	3	Низкий	5
4	Низкий	4	Низкий	7	Средний	14	Низкий	8	Низкий	4
5	Низкий	4	Низкий	5	Низкий	8	Низкий	4	Низкий	7
6	Низкий	7	Низкий	2	Низкий	9	Низкий	5	Низкий	2
7	Низкий	7	Низкий	4	Низкий	4	Низкий	1	Низкий	4
8	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	6	Низкий	4	Низкий	8
9	Средний	13	Низкий	6	Низкий	3	Низкий	2	Низкий	5
10	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	2
11	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	8	Низкий	4
12	Низкий	3	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	8	Низкий	2
13	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	4	Низкий	5	Низкий	2
14	Низкий	7	Низкий	4	Низкий	9	Низкий	2	Низкий	6
15	Низкий	3	Средний	17	Низкий	8	Низкий	4	Низкий	1
16	Низкий	4	Низкий	3	Средний	17	Средний	16	Низкий	3

Продолжение таблицы Г.1

17	Низкий	3	Низкий	8	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	5
18	Низкий	3	Низкий	3	Низкий	5	Средний	18	Низкий	2
19	Низкий	6	Низкий	4	Средний	19	Низкий	1	Низкий	2
20	Низкий	8	Низкий	10	Средний	11	Низкий	2	Низкий	5
21	Средний	12	Низкий	9	Средний	12	Низкий	6	Низкий	9
22	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	8	Низкий	2
23	Низкий	4	Средний	18	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1
24	Низкий	3	Низкий	5	Низкий	9	Низкий	6	Низкий	9
25	Низкий	6	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	4
26	Низкий	7	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	3
27	Низкий	1	Низкий	5	Низкий	1	Низкий	8	Низкий	7
28	Низкий	6	Низкий	3	Средний	12	Низкий	0	Низкий	2
29	Низкий	0	Низкий	6	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1
30	Средний	16	Низкий	7	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	2
31	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	1
32	Низкий	3	Низкий	4	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	1
33	Низкий	8	Низкий	6	Низкий	1	Низкий	8	Низкий	5

Условные обозначения:

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

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

№	ДМ	Балл	АФ	Балл	УН	Балл	НС	Балл	СП	Балл	СК	Балл	МА	Балл	ВП	Балл	АС	Балл
1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Средний	3
2	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Средний	3	Высокий	5
3	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	5
4	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Высокий	6
5	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Высокий	5	Высокий	5
6	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
7	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
8	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Высокий	5
9	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	6	Низкий	1	Высокий	6
10	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
11	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Средний	3	Высокий	6
12	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	0	Низкий	1	Высокий	6	Высокий	5
13	Средний	3	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	5
14	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Высокий	5	Средний	3	Высокий	5
15	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Средний	4	Высокий	6

Продолжение таблицы Г.2

16	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Высокий	5	Высокий	6
17	Низкий	1	Средний	4	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Средний	3	Средний	2	Высокий	6
18	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	3	Высокий	6
19	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Высокий	6
20	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
21	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6
22	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Высокий	6
23	Средний	3	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	5
24	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Средний	4	Низкий	1	Высокий	6
25	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	2	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Высокий	5
26	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Высокий	5
27	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Средний	3	Высокий	5
28	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	0	Средний	3	Средний	3	Высокий	6
29	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	6
30	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Высокий	6
31	Средний	3	Средний	3	Низкий	2	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6

Окончание таблицы Г.2

32	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	1	Средний	3	Низкий	2	Высокий	6
33	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Средний	3	Низкий	1	Низкий	1	Средний	4	Высокий	6	Средний	4

Условные обозначения:

1. ДМ – демонстративность;
2. АФ – аффективность;
3. УН – уникальность;
4. НС – несостоятельность;
5. СП – социальный пессимизм;
6. СК – слом культурных барьеров;
7. МА – максимализм;
8. ВП – временная перспектива;
9. АС – антисуицидальный фактор.