

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический  
университет имени В.М. Шукшина»  
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет  
Кафедра психолого-педагогического, дошкольного и начального образования

Направление подготовки 44.03.01 Психолого-педагогическое образование  
Профиль подготовки Психология и социальная педагогика

**Коррекция склонности к суицидальному поведению  
подростков**

Выпускная квалификационная работа

Допустить к защите

Выполнил студент

Зав.кафедрой ППДиНО

П-ППО142 группы

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Обиденко  
*фамилия*

Папина Марина Владимировна  
*(Ф.И.О.)*

Галина Александровна  
*имя, отчество*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

Научный руководитель

канд.пед. наук, доцент  
*ученая степень, ученое звание*

Исаева Марина Борисовна  
*фамилии, И.О.*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

Оценка

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*подпись председателя ГЭК*

Бийск – 2018

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический  
университет В.М. Шукшина» (АГГПУ им. В.М. Шукшина)

## АННОТАЦИЯ

на выпускную квалификационную (бакалаврскую) работу

студента Обиденко Галины Александровны группы П-ППО 142  
Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
(уровень бакалавриата)

Профиль подготовки Психология и социальная педагогика  
Тема: Коррекция склонности к суицидальному поведению подростков

G.A. Obidenko

Correction of propensity to suicidal behavior of adolescents

This graduation work is about to studying the propensity to suicidal behavior of adolescents.

Much attention is given to the peculiarities of adolescent suicide and the basic ways of correcting the propensity to suicidal behavior of this age category.

Attention is paid to the essential concepts of suicide and suicidal behavior in the domestic and foreign literature. For the correction of the propensity to suicidal behavior of adolescents, a set of training sessions described in this graduation work was developed and successfully tested.

In conclusion it should be stressed, that data obtained during the study of suicidal tendencies of adolescents, allow to testify about the effectiveness of the approved complex of training sessions. The work is of scientific and practical interest for experts and a narrow circle of readers in this field.

Автор ВКР

\_\_\_\_\_

(подпись)

Обиденко Г.А.

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Руководитель ВКР

\_\_\_\_\_

(подпись)

Исаева М.Б.

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**Оглавление**

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава I. Теоретические основы проблемы коррекции склонности к суицидальному поведению подростков</b> .....	8
1.1. Сущность понятий «суицид» и «суицидальное поведение» в отечественной и зарубежной литературе.....	8
1.2. Особенности подросткового суицида: ключевые аспекты, факторы возникновения, формы и индикаторы.....	17
1.3. Пути коррекции склонности к суицидальному поведению подростков... ..	29
Выводы по первой главе.....	38
<b>Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков</b> .....	41
2.1. Изучение проявления склонности к суицидальному поведению подростков.....	42
2.2. Комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.....	49
2.3. Анализ результатов опытнo-экспериментальной работы.....	64
Выводы по второй главе.....	72
<b>Заключение</b> .....	73
<b>Список использованной литературы</b> .....	77
<b>Приложение</b> .....	83

## Введение

Рост самоубийств, проявления и распространение аутоагрессивных и аутодеструктивных перспектив среди детей и подростков на современном этапе представляет действительно реальную социально-психологическую проблему.

Несмотря на то, что в последние несколько лет в России, согласно предоставленной субъектами Федерации статистике, на уровне снижения в 10,9% числа суицидов среди взрослой категории, возросла доля суицидальных актов среди подростков и детей – до 16,2%. Суицид, помимо сложных заболеваний – врожденных патологий и травматизма, занимает ведущее место среди подростковой смертности [27, с.54].

Изучая проблематику суицидального аспекта, позволяет конкретизировать момент суицидального риска среди подростков, поскольку в период взросления, ребенок испытывает значительные, на его взгляд, жизненные трудности, обусловленные несформированным социальным статусом и психогормональными особенностями развития организма.

В основе суицидального поведения лежит множество факторов эндогенного и экзогенного происхождения: наследственность, травмы, различного рода психосоматические и другие заболевания, семейные конфликты, генетические отклонения. Наиболее ярко они проявляются в подростковый период, создавая предпосылки к эмоциональной нестабильности, понижению самоконтроля над собой и жизненными ситуациями, снижению стрессоустойчивости и повышению агрессии.

Психолого-физиологическая специфика подросткового возраста делают целесообразность оказания помощи со стороны взрослых и культивирование превентивных мер, позволяющих предупредить суицидальное поведение.

Проблема склонности к суицидальному поведению является актуальной, поскольку обусловлена, в первую очередь тем, что затрагивает

такие жизненно важные сферы, как вопрос жизни и смерти. Во вторую очередь, проблема склонности является значимой для каждого человека, потому как суицид может быть совершен абсолютно любым человеком. В третью очередь, несмотря на спад негативной статистики самоубийств, они не имеют тенденции к прекращению, обуславливая необходимость коррекции и профилактики склонности предполагаемым суицидентам. Данные обстоятельства позволили конкретизировать тему работы: «Коррекция склонности к суицидальному поведению подростков».

Обширность научной разработанности исследуемой проблемы носит неоднозначный практический характер. Зарубежная суицидология по разработанности своих основ, чаще всего, затрагивает аспекты взрослого суицидального поведения. В качестве базовых идей, можно принять идеи Э. Гроллмана – о суицидальной превенции; К. Лукоса, Г. Снейдена, Н. Фрабероу, Э. Шнейдмана, раскрывших вербальные и поведенческие симптомы готовящегося суицида.

Отечественная суицидология выделяют Т.В. Анохину, А.В. Бернацкого, О.С. Газмана и Н.Б. Крылова, которые определяли педагогическую поддержку ребенка в кризисе, а также, сформулировали целесообразность информатизации педагогов и родителей в вопросе коррекции и профилактики склонности к суицидальному поведению. Изучение литературы и практического опыта деятельности с подростками показывает, что деятельность социального педагога с детьми, имеющими склонность к суицидальному поведению, недостаточно проработаны и апробированы.

Таким образом, проблема коррекции склонности к суицидальному поведению подростков является актуальной и требует более детального изучения.

**Цель исследования:** выявление эффективности комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

**Объект исследования:** склонность к суицидальному поведению подростков.

**Предмет исследования:** процесс коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.

**Гипотеза исследования:** разработанный и апробированный комплекс тренинговых занятий будет целесообразным для наиболее эффективной коррекции склонности к суицидальному поведению подростков если:

- подростки будут получать обширную информационную поддержку относительно аспектов суицида;
- объем информации, ее источники будут опираться на особенности подростковой возрастной категории и специфических свойств личности;
- осознание подростками содержания суицида будет культивироваться параллельно с развитием устойчиво-негативного личностного отношения к суицидальному поведению и умению вести коммуникацию с другими, рационально организовывать свою жизнь, справляться с конфликтными ситуациями и контролировать эмоциональную сферу;
- подростки будут поставлены в позицию активного участника тренинговых занятий.

Для достижения поставленной цели и проверки сформулированной гипотезы были выделены следующие **задачи исследования:**

- 1) Теоретически обосновать проблему суицидального поведения и коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.
- 2) Охарактеризовать особенности подросткового суицида.
- 3) Раскрыть возможные пути коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.
- 4) Разработать и реализовать комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному

поведению подростков.

- 5) Проанализировать результаты и выявить эффективность проведенного комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

Для организации работы, в структуре исследования были применены такие **методы**, как:

- анализ психолого-педагогической и методической литературы;
- психолого-педагогический эксперимент;
- наблюдение;
- тестирование;
- количественная и качественная обработка полученных результатов.

**Практическая значимость** данной работы заключается в том, что проведенное исследование и полученные результаты, могут быть использованы учителями, педагогами-психологами, социальными педагогами и другими специалистами, имеющими непосредственную работу с детьми подросткового возраста со склонностью к суицидальному поведению. Разработанный комплекс тренинговых занятий рекомендуется к работе с подростками, склонными к суицидальному поведению.

**Апробация результатов исследования** проводилась на базе МКОУ «Зональная СОШ» Зонального района, где были использованы основные практические положения тренинговой работы по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков. Основные теоретические положения и результаты опытно-экспериментальной работы докладывались на XX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции молодых ученых, студентов и учащихся «Наука и образование: проблемы и перспективы» (г. Бийск, 27 апреля 2018 г.). Доклад «Коррекция склонности к суицидальному поведению подростков» (имеется публикация).

**База исследования:** МКОУ «Зональная СОШ» Зонального района.

**Структура исследования:** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

В первой главе рассматриваются «Теоретические основы проблемы коррекции склонности к суицидальному поведению подростков», где обозначаются ключевые теоретические подходы к изучению сущности понятий «суицид», «суицидальное поведение», изложенные в спектре отечественной и зарубежной литературы. Также уделено внимание составляющим подросткового суицида – ключевым аспектам, факторам возникновения, формам и индикаторам. Осуществлена конкретизация теоретических путей коррекции склонности к суицидальному поведению.

Во второй главе «Опытно-экспериментальная работа по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков» определяется последовательное описание констатирующего, формирующего и контрольного этапа проведенной работы.

В заключении изложены выводы проведенного аналитического обзора теоретических данных и опытно-экспериментальной работы по коррекции склонности к суицидальному поведению.

Список использованной литературы состоит из 50 источников.

Приложение содержит материалы по констатирующему, формирующему и контрольному этапам опытно-экспериментальной работы.



## **Глава 1. Теоретические основы проблемы коррекции склонности к суицидальному поведению подростков**

### **1.1. Сущность понятий «суицид» и «суицидальное поведение» в отечественной и зарубежной литературе**

Прежде, чем более подробно изучить вопрос проблематики подросткового суицида, целесообразно раскрыть основные моменты, характеризующие проблему суицида в общем виде. Тема суицида повсеместно распределена в исследовательских сферах, и объединяет в себе множество различных подходов к данной проблеме. Под суицидом принято понимать акт самоубийства, итогом которого стал фатальный исход; покушение на самоубийство подразумевает отсутствие фатального исхода. Психологический словарь характеризует суицид, как преднамеренное лишение себя жизни, самоубийство. Современное общество воспринимает суицид как отклонение от нормального макета поведения, принятого в нем [4, с.82-84].

Изначально, следует рассмотреть западные исследовательские подходы. Ключевыми в понятии вопроса суицидального поведения, являются Э. Шнейдман и Э. Дюркгейм. Стоит отметить, что данные исследователи не затронули глубину вопроса суицида, но их работы являются одними из ведущих в суицидологии, как фундамент, ставший основой для развития данной науки [18].

Э. Шнейдман считает, что самоубийство исходит из личной драмы, происходящей в человеке. Именно данным исследователем были раскрыты и подробно описаны признаки, согласно которым можно свидетельствовать будущее самоубийство. Им были охарактеризованы и уточнены черты, наиболее свойственные попыткам самоубийств.

С Н. Фрабероу, Э. Шнейдман стал изучать предсмертные записки, оставленные суицидентами, используя метод психологической аутопсии.

Этот метод позволил подробно классифицировать виды самоубийств.

Э. Дюркгейм понимал под суицидом печальный выход из сложившихся жизненных проблем, которые отстраняли индивида от общества и социальной группы, в которую он входил.

С точки зрения психологических подходов, З. Фрейд предполагал, что суицид возникает в виду того, что происходит дисгармония инстинктов – Эроса и Танатоса. Где первый является инстинктом жизни, а второй представляет инстинкт смерти. Фрейд полагал, что самоубийство является явным превалирующим воздействием Танатоса, являющегося истинной агрессией человека, которая либо направляется на других людей, либо на себя. Э. Фромм предполагает, что самоубийство является единственно возможным исходом, своеобразной последней надеждой, поскольку все остальные попытки уже не могут спасти от одиночества. Согласно данному исследователю, идея самоубийства пробуждает мазохистские стремления, позволяют личности ощутить облегчение в трудных жизненных обстоятельствах [20, с.110-113].

А. Адлер исходит из своей теории неполноценности человека. Развивающиеся чувство неполноценности, исходящее из детства, идвигающиеся сквозь взросление, обусловленное детской беспомощностью в психологическом и физическом планах, вызывает определенные дефекты. Взрослея, человек осуществляет борьбу с неполноценностью, компенсируя или сверхкомпенсируя его. Обходные пути, по мнению А. Адлера, зачастую, находятся в суициде, как одним из способов не ощущать собственную неполноценность.

В. Франкл объединял жизненный смысл и человеческую свободу, ставя их в один ряд с самоубийством, дополняя связью с психологией смерти и умирания. Человек, жизнь которого полна смысла, является свободным относительно способа собственного бытия. При этом, он сталкивается со страданиями, которые он вынужден преодолевать или терпеть, осознавая всю неизбежность или необходимость собственной смерти. Франкл не

утверждает, что каждая личность обладает смыслом жизни. Однако, сама идея суицида или возможность его осуществления, отличает человеческое существование от животной жизни [33, с. 73-77].

Отечественные подходы выделяют интегративную концепцию А.Г. Амбрумовой. Согласно данной концепции, самоубийство должно изучаться, исходя из внешнего окружения человека: внешней среды, круга общения и жизненного устоя. К предпосылкам суицидального поведения она относит социально-психологическую дезадаптацию личности и ее потребности, и существование преграды, не позволяющей ее удовлетворить. Дезадаптация личности в конечном итоге приводит к тому, что личность все глубже погружается в свой внутренний конфликт и не находит из него правильных выходов, ограничивает себя в их выборе. Конфликт становится не разрешимым, обрастает тягостными переживаниями, провоцируя кризис личности. В результате, дезадаптация и конфликт достигают апогея, приводя к суициду – единственно верному решению, в котором самоликвидация является безальтернативным вариантом [17, с.130-132].

И.Б. Орлова формулирует дезадаптацию личности и утрату социальных связей, как состояниями, приводящими к самоубийству. И ставит ключевыми причинами утрату социальных связей, фрустрацию, потерю жизненного смысла и др.

В.А. Розанов исходит из того, что склонность к самоубийству происходит из трех составляющих – социум, микросоциум, индивидуум и личность, с ее характеристиками и биологическими предрасположенностям.

Теория В.Ф. Войцеха является также интегративной. Он изучал проблематику адаптированности и суицидального поведения у молодых людей, рассматривал факторы суицидального риска повторных суицидальных попыток (если самоубийство не имело фатальный исход), изучал динамику самоубийств в России. Он детально охарактеризовал факторы суицида [35, с.235-236].

В.А. Тихоненко считает, что молодые люди и люди пожилого возраста

наиболее склонны к самоубийству, объясняя это тем, что в эти периоды наиболее остро затрагиваются вопросы о проблеме смысла жизни и глубоких раздумий. Данное мнение подтверждает статистика – наиболее частые случаи самоубийств, происходят в период от 18 до 29 лет – пик молодости, и в периоде старше 45 лет – инволюционный пик. В большинстве случаев, в первом периоде преобладают попытки суицида, однако во втором, суицид чаще всего носит завершённый характер.

Обобщая вышесказанные теории, можно дать следующие определения:

- суицидальное поведение представляет собой поведение, которое предполагает собственное личное убийство;
- предпосылками к самоубийству являются внешние факторы – проблемы в социальной среде, в обществе, в социальной группе, и внутренние факторы – характером личности, особенностями ЦНС, а также – субъективными факторами.

Касаясь непосредственно суицидального поведения подростков, являющегося ключевой составляющей данной работы, целесообразно уделить внимание существующим теориям суицидального поведения данной возрастной категории.

За последнее время, сформировались и развились три ключевые модели, где фокусируется проблематика суицида у подростков [37, с.131-133]. Среди таких моделей выделяют:

- 1) Модель развития суицидального поведения;
- 2) Интерперсональная модель;
- 3) Когнитивная модель.

Рассмотрим первую модель, которая была предложена исследователями Д. Бридж, Т. Голдштейном и Д. Brentом. Ее основу составляет эпидемиологические данные, где подростковый суицид представляется совокупностью факторов, включающих особенности социально-культурной сферы, психиатрической сферы, психологической, семейной и биологической сфер воздействия [47, с.407-409].

Исследователи полагают, что склонность и развитие подросткового суицидального поведения закладывается в двух переменных – расстройство настроения и предпосылки к импульсивной агрессии, где последняя из переменных носит нейробиологический характер.

Наиболее ярко можно представить данную модель на Рис.1, представленном ниже.

В подростковом периоде, основную долю занимают семейные факторы. Наличие расстройств у родителей формируют предпосылки и склонности к расстройству настроения у подростков: развитие тревожности, ощущения безнадежности и нейротизм. Импульсивная агрессия является способом реакции на неоправданные ожидания, и, соответственно, случающиеся суицидальные попытки родителей накладывают отпечаток на подростков, формируя их собственную импульсивную агрессию [10, с.694-695].

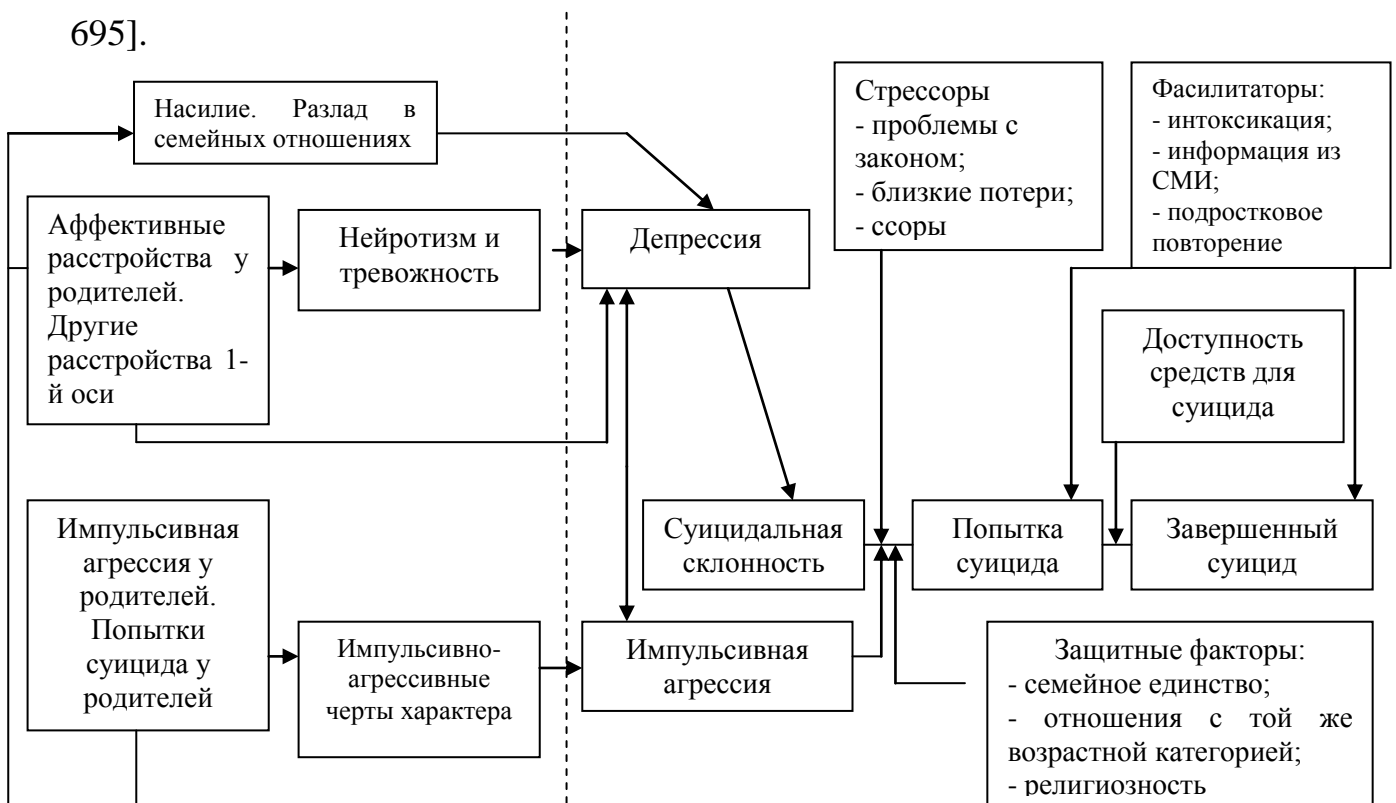


Рис.1 Схема развития подросткового суицида

Гармонизация таких факторов повышает возможность возникновения суицидальной склонности, наиболее ясно прорисовывая перспективу реального суицида. А наличие импульсивности, жизненных стрессоров, межличностные конфликты дополнительно усиливают негативную

перспективу. Указанные на Рис.1 фасилитаторы суицидального поведения, доступность средств к реализации суицида ухудшают возможный прогноз совершения суицида. Вероятность летальной попытки значительно возрастает.

Переход от суицидальной мысли к реальной реализации суицида, могут оказывать влияние защитные факторы, которые осуждают суицид как таковой [34, с.20-23].

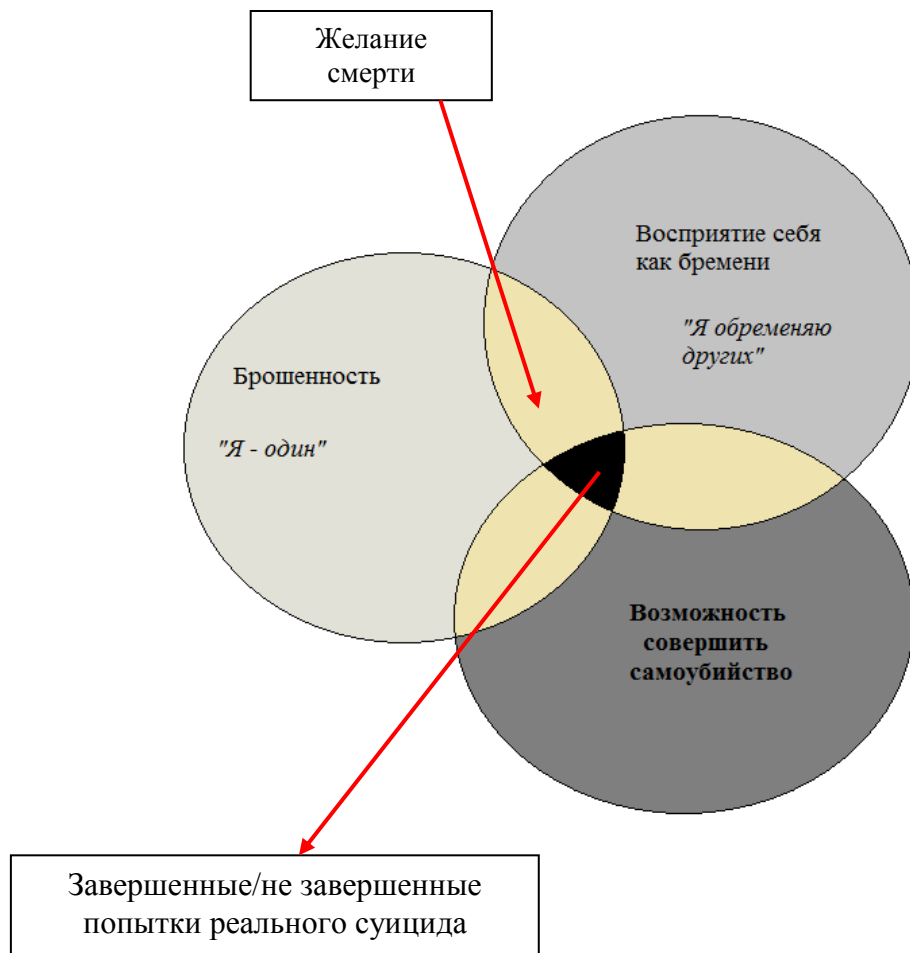
Данные исследователи приводят к выводу, что развитие склонности к суицидальному поведению у подростков кроется в семейной атмосфере и личностной специфике родителей, которая передается детям. А частные стрессовые ситуации и доступность средств для свершения суицида усугубляют ситуацию с подростковым суицидом [31, с.11-14].

Интерперсональная модель принадлежит Томасу Джойнеру, который задался вопросом о причинах, лежащих в основе суицида.

Т. Джойнер работал в психиатрической клинике, где занимался отбором пациентов, обладающих высоким суицидальным риском, и решал вопрос о возможной госпитализации, либо амбулаторном лечении. Многолетний опыт позволил исследователю дать развернутый ответ на вопрос «Почему люди умирают от суицида?», выведя формулу – «Потому что хотят и могут это сделать».

На Рис.2 представлена компиляция факторов, влияющих на суицидальное поведение подростков.

Брошенность, по автору, это – фрустрированная принадлежность или одиночество. Суицидальные намерения складываются из социальной изоляции и количества успешных (или незавершенных) попыток суицида [29, с.321-323].



**Рис.2 Ключевые факторы истинного суицидального поведения согласно указанной теории**

Исследования предполагают, что взаимосвязь брошенности и суицидальной склонности, опираются на потребность человека в принадлежности к чему либо, описанной ранее Р. Баумейстером и М. Лири. Джойнер считал, что в случае неудовлетворения потребности, развивается фрустрированная принадлежность, вслед за которой развивается уже желание гибели, иначе – пассивные суицидальные склонности или намерения.

Т. Джойнер поясняет, что потребность в принадлежности может быть настолько сильна, что может проявляться даже на пороге смерти.

Другой причиной к развитию чувства является отсутствие взаимной поддержки.

Семейная теория подростковых суицидов Д. Саббат, чувство, при котором подросток воспринимает себя как бремя для семьи, является основополагающим фактором для суицидального поведения. Типичными

факторами подросткового суицида, в основном, представлены патогенным отношением родителей к подростку, в связи с чем, подросток приходит к выводу, что семье было бы лучше, если бы его не было.

Интерперсональная теория предполагает, что восприятие себя как бремя не может ограничиваться лишь семьей, но имеет место включение других близких. В структуру восприятия входят 2 измерения:

- 1) Убеждение в собственной ущербности – зависимость от других;
- 2) Аффективно нагруженные мысли о негативном, даже ненавистном чувстве к себе.

Факторами риска в восприятии, по мнению автора, является болезнь, бездомность, утверждения, только укрепляющие ощущение обузы.

Подавляющее большинство моделей суицидального поведения предполагает, что риск совершения суицида может возрасти относительно повышения суицидального желания. Однако, интерперсональная теория выдвигает мысль о том, что суицидальное желание не есть причина суицида, потому что к самоубийству приходят на более сложных составляющих жизни.

Теория констатирует, что суицид возможен только тогда, когда человеком исчерпана некая доля страха, взаимосвязанная с суицидальной склонностью. И маловероятен факт того, что человек мог родиться с крайне слабым страхом смерти, чтобы иметь шанс совершить самоубийство.

Повышенная толерантность к боли и редуцированный страх смерти, формируются под воздействием следующих специфических постулатов:

- жизненный опыт перенесенной боли/страха;
- созерцание сцен насилия и жестокости в различных сферах;
- игры, связанные с проявлением насилия и убийств;
- суицидальная склонность, подготовка к самоубийству и др.

Исследования Ван Ордена характеризуют тот факт, что человек может толерантно относиться к конкретному способу суицида. Множество людей просто привыкают к некоторым раздражителям.



Интерперсональная модель предполагает, в итоге, что реальная суицидальная попытка может совершиться в случае, когда три фактора взаимодействуют в одном человеке.

И последняя теоретическая модель – это когнитивная модель суицида Аарона Бека.

Такая модель ставит возможным тот факт, что жизненные ситуации и взаимоотношения с близкими людьми формируют некоторые убеждения о том, как человек может воспринимать себя, других людей и свое будущее. Такие убеждения позволяют трактовать повседневные ситуации, и в зависимости от их характера, могут вызывать как позитивный отклик, так и негативный, который подразумевает раскрытие дезадаптивного поведения как реакцию на события, которые, в свою очередь, закрепляют имеющиеся убеждения и установки.

Такая модель была адаптирована на подростков, с учетом их особенностей. Специфика жизни подростков, такое, как наличие насилия в семье, пренебрежение близких или заболевания у родителей, травля, формируют тип подросткового мышления [15, с.145-147].

Такое мышление обладает негативизмом во всех смыслах и направлениях текущей и будущей жизни. Выражается в следующем – «Я не достоин любви», «Будущее мрачно».

Такие установки питаются ресурсом, называемым ошибками мышления, выраженное катастрофизацией, свехобобщением и персонализацией, а также, черно-белым мышлением и когнитивной ригидностью.

Катастрофизация трактует события в наихудшем исходе из всех возможных. Персонализация подразумевает, что подросток не может и не хочет объяснять собственное поведение с других сторон, кроме как с позиции собственной убежденности. Свехобобщение предполагает, что на основе изолированного случая, достигнутое умозаключение переходит на широкий спектр ситуаций.

Черно-белое мышление объясняется наличием двух сфер, в которых ребенок не приемлет континуума, а видит только «все» или «ничего». Когнитивная ригидность подразумевает отсутствие у подростка способности и возможностей предполагать более расширенный спектр решений проблем.

Воздействие стресса провоцирует возникновение взглядов на себя, свое будущее и окружающую действительность. А это, в свою очередь, формирует негативные эмоции.

Негативный аффект подростки избегают с помощью дезадаптивных способов совладания, таких как, употребление запрещенных веществ или алкогольной продукции, нанесение физического урона и другие формы девиантного поведения.

Подросток, в силу своих особенностей, может почти бесконечно проходить через «мысли – эмоции – поведение», настолько ухудшая свое состояние, что в скором времени склонность к суициду только возрастет, спровоцировав суицидальный кризис, где суицид будет восприниматься как единственно верный исход для ситуации [8, с.196-198].

## **1.2. Особенности подросткового суицида: ключевые аспекты, факторы возникновения, формы и индикаторы**

Особенности проявлений суицидов и суицидального поведения в подростковом возрасте, индивидуализм психологического уровня подростков, а также уровень их социализации, психопатологические особенности, позволяет говорить о том, что подростковая суицидология выделяется множеством исследователей в самостоятельную изучаемую сферу.

Само определение «смерти» в подростковом возрасте является довольно абстрактным. Явление смерти воспринимается как временной промежуток, похожий в значительной мере на сон, иногда даже не ассоциирующиеся с собственной личностью.

В период 10-12 лет, смерть – временное явление, но с взрослением, явление приобретает некоторое разграничение между понятиями «жизнь» и «смерть» по своей сути. Однако, эмоциональное отношение значительно абстрактно от привязки к личности самого подростка [2, с.82-84].

Большинство исследователей считают, что концепция смерти, аналогичная взрослой категории, достигается ближе к периоду 11-14 годам. Подростковый этап по праву обладает большим своеобразием, полагаясь на практический опыт и исследования. Исследуя суицидальные проявления у подростков, целесообразно отметить, что суицидальное поведение в данной возрастной категории является схожим с поведением у взрослой категории населения, но, тем не менее, отличается по специфике возраста.

Аутоагрессивные действия подростков являются опасными. В подростковом возрасте смерть проявляет себя как куда более очевидное явление. Они фактически отрицают смерть для своей личности, совершая безрассудные поступки: гоня на мотоциклах, пробуя опасные вещества, или участвуя в деятельности, которая может быть рискованной. В процессе взросления, подросток принимает размышления о своей смерти, преодолевает преграду собственной тревоги и абстрагируется от реальности существования такой возможности в действительности. В большинстве случаев, подростки, культивируя суицидальное поведение, склоняясь к нему или осуществляя суицид, не подразумевают преобладание фатального исхода своих действий [30, с.301-303].

В отличие от взрослых, у подростков нет четко сформированной грани между действительной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поведением. Именно данный аспект, как наличие аутоагрессии, позволяет классифицировать ее как проявление суицидальной склонности [6, с.424-427].

Подросток стремится к определенной реакции со стороны окружающих на собственную смерть, или лелеет мысль о «втором рождении» после пережитого.

Однако, ошибочно относить попытки подростков к открытым, демонстративным действиям. Подростки, не имея значительного жизненного опыта и осведомленности, не используют метод выбора. Отсутствие опыта и знаний о способах самоубийства, становятся куда более сильной предпосылкой к смертельному исходу, вне зависимости от формы самовоздействия.

Страх смерти в разуме подростков еще не полагается на представлении о ценности собственной жизни, хотя продолжает свое формирование. Метафизическое отравление, наиболее характерного для данного возраста, проявляется остро в вопросах относительно смысла жизни и смерти. Испытывая со стороны окружающего мира недостаточность критики, находясь в состоянии неустойчивости и повышенного эгоцентризма, в значительной мере снижают ценность жизни в размышлениях подростка, а возникновение конфликтной ситуации формирует склонность к суицидальному поведению.

Используя практический опыт исследования суицидоопасных ситуаций, можно констатировать, что подросток наиболее часто встречается с ними или подвергается их влиянию в незначительных для взрослого ситуациях [32, с.2-5].

Оценивая суицидентных подростков, можно сказать, что куда чаще выявляются потенциальные самоубийцы у девочек – почти в 2,5 раза больше, чем у мальчиков. Возможно, ключевым в склонности к суицидальному поведению лежит в том, что развитие девочек опережает развитие мальчиков.

В Таблице 1 представлены аспекты влияния возрастного фактора на суицидальный синдром, выраженных в острой форме в указанных ниже пропорциях.

Такое отношение объясняется пересоциализацией личности с окружающим миром в ходе взросления, формируя более ответственную модель поведения.

Степень проявления острой формы склонности подростков к  
суицидальному поведению

Возрастная категория, лет	10-11	12-13	14-15	16-18
Процентное отношение, %	1,3	1,9	2,7	4,5

В генезисе склонности к суицидальному поведению у подростков, существенным фактором является семейный фактор. У «проблемных» детей, образ отца и матери являются идеальными лишь в 21%, а у нормальных детей, данный критерий достигает 41% для отца и 56% для матери.

Чем более сильно проявляется суицидальный синдром, тем реже подросток доверяет собственные тревоги матери, а еще реже – отцу – 23% по отношению к 29%. Истончение доверительной связи достаточно сильно стимулирует суицидальный риск. Постоянные конфликты в семье поднимают риск суицида к планке 18%. Но куда острее подростками воспринимается безразличие.

В подростковом возрасте, соотношение предпринятых попыток и фатальных исходов – 50:1 у обоих полов. Соотношение по возрасту: 2,5:1, где преобладают девочки [7, с.518].

Рассмотрим детальнее факторы подросткового суицида.

Разрушительным является указанный выше семейный фактор, который может проявляться из следующих ситуаций:

- длительный конфликт, в особенности, в случае бракоразводного процесса, где каждый родитель стремится оказать наибольшее влияние на подростка, склоняя к себе;
- утрата привязанности и доверительных отношений;
- отсутствие «значимого взрослого» провоцирует изолированность ребенка.

Следующим по значимости фактором является психологическая неадекватность в воспитании, затрагивая внутрисемейное воспитание. Данный факт характеризуется:

- несправедливостью в отношениях и требованиях, морализаторство;
- наличие насилия в различных формах [39, с.801-806].

Не менее значимым является подростковое одиночество. К подростковому периоду, отверженность возрастает в соотношении со степенью успешности в учебе.

Трудно протекающее подростковое взросление – пубертатный период. Характеризуется данный фактор нарушением в развитии подростка относительно собственных сверстников. И дополнительно следующими характеристиками:

- быстрое развитие вторичных половых признаков;
- дисморфия;
- яркое проявление акцентуаций в характере.

И последним фактором является личностная импульсивность, как черта суицидента. Подростковая импульсность проявляется в высоких степенях импульсивности в тестовых методиках, в нервно-мышечном напряжении и степени внушаемости, бескопромиссности [13, с.8-12].

Каждая вышеперечисленная ситуация не всегда может означать суицидальную склонность, но ее наличие расположит подростка в зону суицидального риска.

В действительности, при наличии у подростка размышлений о совершении суицида, об этом можно узнать благодаря ряду специфических признаков, которые условно делятся на III группы:

- I. Словесная группа;
- II. Поведенческая группа;
- III. Ситуационная группа [42, с.267-270].

К словесной группе признаков можно отнести разговоры подростка относительно будущего самоубийства. Как правило, такая группа признаков характеризуется:

- прямая речь о смерти: «Я не могу так дальше жить», «Я хочу покончить с собственной жизнью»;
- косвенные намеки о будущих намерениях: «Я более не буду проблемой», «Вам не придется волноваться обо мне»;
- преобладание в речи шуточных высказываниях о суициде;
- яркая заинтересованность в вопросах относительно смерти.

К поведенческой группе признаков можно отнести:

- 1) Подросток избавляется от вещей, к которым некогда испытывал личную привязанность, примиряется с конфликтными личностями;
- 2) Поведение сильно меняется:
  - изменяются вкусовые предпочтения в еде и объемы приема пищи;
  - изменяется качество и продолжительность сна;
  - изменяется внешний вид;
  - изменяется отношение к школьной и собственной дисциплине;
  - подросток замыкается;
  - изменяется характер отношения к миру, от безразличия к резкой эйфории и назад, к отчаянию.
- 3) Ярко проявляются признаки отчаяния.

К ситуационной группе признаков можно отнести следующие признаки, касающиеся окружения подростка и влияния внешних факторов:

- 1) Социальная изолированность подростка, чувство отверженности;
- 2) Семейные кризисы, пагубные зависимости;
- 3) Развитое чувство жертвы от различного рода насилия;
- 4) Случившиеся ранее попытки самоубийства;

- 5) Увеличенная склонность к суициду, в случае совершения самоубийства близкими людьми, авторитетным окружением;
- б) Перенесение серьезных потерь [21, с.260-263].

К суицидально опасным группам можно отнести подростков, у которых преобладают нарушения межличностных отношений, употребляющих опасные вещества. К таким группам еще можно отнести сверхкритичных к себе подростков, и тех подростков, у которых имеются сильные переживания от ранее ощутимых чувств унижения или утрат. К такой группе целесообразно отнести тех подростков, которые являются фрустрированными по отношению к своим успехам и действительным достижениям [14, с.133-135].

Целесообразно рассмотреть характеристики подростков, которые наиболее склонны, в отличие от своих сверстников, к суицидальному поведению. Выделяют следующие группы:

- подростки, которые испытывают значительные и психологически трудные жизненные ситуации;
- подростки, которые переживают аффективные расстройства (чаще всего, выражающиеся в депрессии и дисфории);
- подростки, состояние которых может характеризоваться излишней возбудимостью, нервной неустойчивостью, затрагивающие их патохарактерологические, психопатические и психопатоподобные состояния;
- подростки, злоупотребляющие опасными веществами, алкогольными напитками;
- подростки, поведение которых носит девиантный характер;
- подростки, у которых внутрисемейные отношения характеризуются излишней конфликтностью и члены семьи могут страдать психическими заболеваниями или зависимостью;

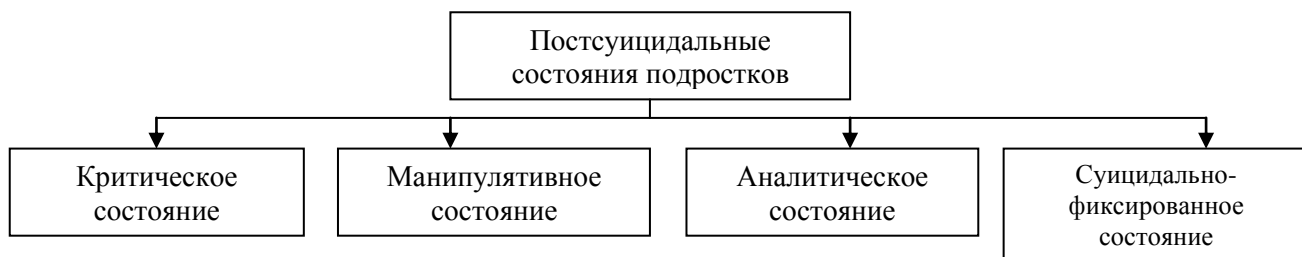


- подростки, в физиологическом состоянии которых преобладают хронические соматические и неврологические заболевания, подвергающие их социально-психологической изоляции;
- подростки, уже имеющие опыт суицидальных попыток.

После свершенной попытки суицида, в постсуицидном подростковом периоде можно выделить три ключевых компонента. Среди которых:

1. Актуальность конфликта;
2. Степень остроты и направленности суицидальных тенденций;
3. Специфика личностного отношения к уже совершенной суицидальной попытке [24, с.168-172].

На Рис.3 показана структура постсуицидальных состояний.



**Рис.3 Структура постсуицидальных состояний**

В случае критического состояния, конфликт уже не имеет силы, а суицид способствовал снятию накопившегося напряжения. Пропадает суицидальный мотив, а внутренние ощущения подростка концентрируются на стыде и страхе. Вероятность рецидива суицида – минимальная.

В аспекте манипулятивного состояния подростка, актуальность конфликта значительно снизилась, поскольку возникло благоприятное воздействие на окружающих. Отсутствуют и суицидальные тенденции. Теперь подросток ощущает чувство стыда, которое смешано со страхом перед смертью. Данное поведение закрепляется как способ достижения целей. И вероятность рецидива значительно высока.

Аналитическое состояние характеризуется актуальностью переживаемого конфликта. В данном случае, имеются суицидальные тенденции, а отношение подростка к суициду характеризуется как положительное.

Разобравшись с факторами и признаками, вызывающими суицидальное поведение, а также, референтную группу риска, целесообразно рассмотреть ключевые формы суицидального поведения, наиболее часто встречающиеся у подростков [25, с.107-109].

Протестные формы проявляются в конфликтной ситуации, в случае, когда объективное звено испытывает враждебность по отношению к субъекту. Суть данной формы в оказании негативного воздействия на объективное звено.

Мечь является уточненной протестной формой, подразумевающая нанесение ущерба негативному окружению. Возможна агрессивная позиция по отношению к себе (аутоагрессия) и по направлению на внешние объекты (гетероагрессия).

Форма призыва характеризуется поведением, которое активизирует помощь извне с целью реструктуризации ситуации. Личность в данном случае пассивна.

При форме суицида «избегания», конфликт исходит из угрозы существованию личности, которой противостоит высокая самооценнность. Непереносимая ситуация подразумевает способ избегания в виде самоуничтожения.

Самонаказание является личностным протестом, где «Я» расширяется, с появлением двух ролей, личность выступает в качестве судьи и подсудимого, уничтожая в себе врага [44, с.42-44].

В рамках суицида – отказа, мотивом является отказ от существования, а ключевой целью – лишение себя жизни.

Для подростков, которые склонны к самоубийству, имеется значительная внушаемость и стремление подражать. Если случается самоубийство, то оно обязательно станет сигналом к действию для других, предрасположенных к суицидальному риску подростков [46, с.39-41].

Изучение особенностей суицидального поведения и суицидов у подростков, подразумевает выделение нескольких типов суицида, среди которых имеются следующие:

- истинный суицид;
- аффективный суицид;
- демонстративно-шантажное поведение.

Истинный суицид выражается в осознанности действий, где культом является желание избавиться от собственной жизни. В таком случае, тщательно выбирается место и время, находится способ суицидального действия.

Истинные суицидальные действия обладают двумя стадиями: predispositional и собственно суицидальной. Длительность может быть разной, отпечаток накладывает переживаемый конфликт, уровень психотравмирующего события и его содержание, особенности личности.

Если попытка оказалась неудавшейся, то подросток сохраняет некоторое время суицидальные намерения, формируется пассивное «согласие на смерть».

Те подростки, у которых свершились истинные суицидальные намерения, находятся в зоне высокого риска – почти в 100 раз увеличивается риск завершения суицида в будущем. При чем, временной интервал может состоять из одного или двух месяцев [45].

При аффективном суициде, в поведении подростков явно проявляется своеобразие и специфический взгляд и размышление относительно окружающего мира, которое можно охарактеризовать значительной дезорганизацией. В некоторых случаях аффективное состояние может сопровождаться возрастанием эмоциональной напряженности, где скапливается гнев, конфликтность, отрывочность мышления. Суициденты не воспринимают обращение к себе, они охвачены суицидальным возбуждением.

В других случаях, основой аффективного поведения является многократно повторяющееся событие – микротравма, которая подтачивает психотравматизм личности подростка и его мыслей [5, с.59-60].

В отличие от истинного суицида, в основе которого лежит сознательность, в аффективной форме ситуация не проходит через личностную переработку. Идея суицида проявляется как вспышка, оказывающая сильное побудительное действие.

Как правило, в аффективном типе суицида, чаще всего, прибегают к повешению, или отравлению опасными веществами.

Демонстративно-шантажное поведение можно условно отнести к суицидальному поведению, поскольку имеет место быть сознательная манипуляция жизнеопасными действиями. Развитие представлений о суициде, реализация носят условную форму, где сохраняется тенденция ценности своей жизни и повышенном страхе смерти.

Такой тип поведения базируется на психологическом давлении суицидента на окружающих его близких людей, ключевой целью которого является реструктуризация конфликтной ситуации в свою сторону.

При таком типе, все суицидальные попытки совершаются прилюдно. Однако, чаще всего, это выражается нанесением незначительного ущерба в виде самопорезов.

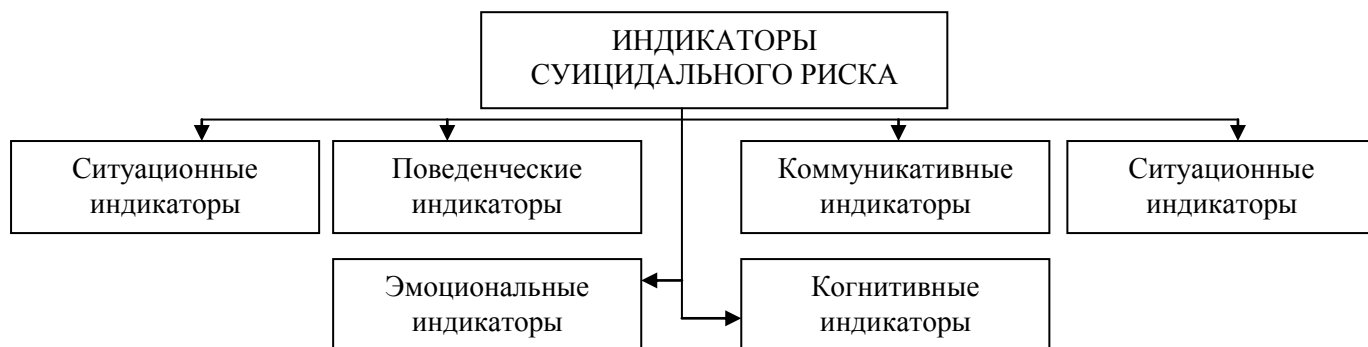
Демонстративно-шантажные действия подразделяются на рациональные и аффективные [12, с.254-257].

Рациональные (или – запланированные) попытки суицида характеризуются значительной подготовкой к суицидальной попытке. Анализируются возможные выходы из конфликтной ситуации, принятие решения о целесообразности выразительности тяжести своих переживаний в суициде.

Аффективные действия подразумевают ускоренную динамику, при которой нет глубокого аналитического подтекста. Здесь не преобладает той силы, которой обладают истинные суициденты. В основном, аффективная

попытка является ничем иным, как манипулятивным инструментом. Хотя иногда, «театрализованность» аффективной попытки действительно может закончиться негативными последствиями [41, с.256-258].

И в последнюю очередь, важно рассмотреть индикаторы суицидального риска, отраженные на Рис.4



**Рис.4 Индикаторы суицидального риска у подростков**

К ситуационным индикаторам можно отнести практически любую ситуацию, которая может восприниматься подростком как кризис. Например, развод родителей, угроза наказания или потеря близкого, травля и одиночество.

К поведенческим индикаторам можно отнести уход из дома, самоизоляция и абстрагирование от других подростков, прослушивание траурной и печальной музыки, возникновение неоправданно рискованных поступков.

К коммуникативным индикаторам относят прямые высказывания о будущем суициде, иронические сообщения о желании умереть, прощание.

К когнитивным индикаторам подросткового суицида относят: негативную оценку личности подростка; представление о собственной личности, как о не имеющей право жить; суицидальные мысли.

К последним, эмоциональным индикаторам, как правило, относят безразличие к своей судьбе, переживание горя или депрессия, постоянная агрессия, вина [9, с.35-38].

Таким образом, подростковый суицид и сопутствующее суицидальное поведение является весьма затрагиваемой темой среди исследователей, и

включает в себя различие совокупности параметров, среди которых, ключевыми являются факторы возникновения, возрастная категория, формы суицида и индикаторы, по которым можно определить склонность к суицидальному поведению у подростка.

### **1.3. Пути коррекции склонности к суицидальному поведению подростков**

Коррекционная работа с подростками, склонными к суициду, не является самостоятельным процессом, а входит в симбиоз системы учебно-воспитательной работы образовательных учреждений, различных центров, занимающихся социальной реабилитацией и учреждений, чья деятельность охватывает профилактику безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних [1, с.50-51].

Любая профилактическая и коррекционная работа должна строиться на основе индивидуального подхода к личности, учитывать конкретную ситуацию и суицидальные переменные. Такая работа должна придерживаться полноты и полноценного охвата, без дефицита времени.

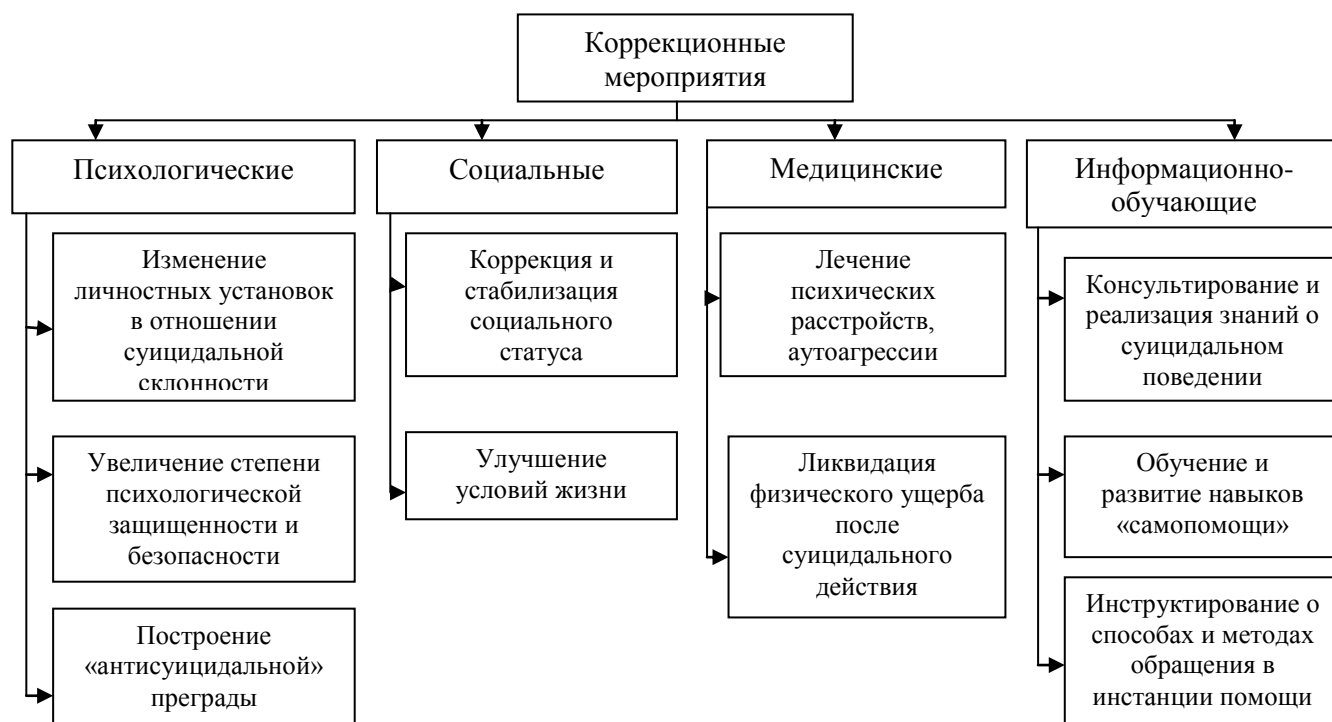
Работа с подростками, склонными к суицидальному риску, предполагает следование некоторым правилам, выработанным в течение долгой практической работы:

- 1) Диалог с подростком не должен быть замкнутым, общение целесообразно вести открыто и прямо.
- 2) Подростки часто сталкиваются с безразличием, и поэтому, важно показывать его значимость и отсутствие безразличия по отношению к его успехам и личности.
- 3) Умение искренне слушать и воспринимать сказанное.
- 4) В диалоге с подростком важно отстаивать точку зрения о том, что суицид не есть выход из сложившихся трудных обстоятельств.

- 5) В подростковой среде культивируются различные «авторитеты», к которым он прислушивается, и поэтому можно прибегнуть к дополнительной помощи с их стороны, при оказании поддержки подростку.
- 6) Заключить с подростком «соглашение» о не совершении самоубийства, ключевым условием является обещание подростка не причинять себе никакого вреда.
- 7) В случае необходимости, можно прибегнуть к помощи психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния.
- 8) Подросток, склонный к суицидальному поведению, некоторое время должен находиться, под попечением другого взрослого.
- 9) Выявлять структуры личности, подвергшиеся психотравматизации, активировать «зону сохранной моральной мотивации», где последние выступят в будущем как антисуицидальные факторы [11, с.655-657].

При обнаружении склонности к суициду, и в рамках общей профилактики, целесообразно проведение обучающих мероприятий, направленных на релаксацию, саморегуляцию и понижение уровня психоэмоционального напряжения при стрессовых ситуациях. Использование временных интервалов, обеспечивающих психологическую разгрузку, также дает положительный результат [48, с.1-5].

Все коррекционные мероприятия условно можно разделить на 4 группы, которые включают различные способы донесения нецелесообразности суицида среди подростков, представленные на Рис.5/



**Рис.5 Структура видов коррекционных мероприятий**

Значительное звено в коррекции суицидального поведения несут социально-психологические службы, которые обязаны своевременно выявлять факторы риска суицидального поведения у подростков, используя психодиагностику [16, с.130-132].

Для этого проводится реализация особых программ, направленных на самих учащихся подростков, их родителей и педагогов, которые в должной мере развивают познания относительно признаков кризисного состояния и возможностей предупреждения и предотвращения самоубийств среди подростков.

В обучении можно культивировать принцип взаимного обучения, когда к проведению мероприятий привлекаются все учащиеся подростки. В ходе преподавания важно использовать возможности всех предметов, к примеру, в дисциплинах гуманитарного цикла приводить темы о ценности жизни. Для более глубокого осознания можно приводить в пример более авторитетные источники – опыт исторических личностей [43, с.215-220].

Рассмотрим конкретные мероприятия, которые могут проводиться с учащимися:



- проведение тренингов, направленных на развитие основ аутогенных тренировок и развития эмоциональной саморегуляции, поддержание и развитие социальных навыков и способах преодоления стресса;
- проведение тренингов, которые формируют уверенность подростков к себе и развивают адаптивное поведение;
- проведение тренингов, культивирующих личностный рост;
- использование психологической коррекции стратегии избегания и дальнейшее развитие степени самоконтроля;
- проведение различных тематических конференций, дебатов относительно проблем суицидальных склонностей и поведения;
- проведение классных часов, предусматривающих формирование конструктивных навыков, направленных на разрешение конфликтных ситуаций во внешней и внутренней сфере жизни подростка [40, с.72-73].

Для педагогов предусматриваются такие действия, как:

- 1) Осуществление и созыв педагогического совета, посвященные развитию и консультации педагогов относительно кризисной особенности подросткового возраста, ключевых особенностях личности суицидентов, причинах, приводящих к суициду, обобщение и применение на практике мер, позволяющих предотвратить суициды среди учащихся.
- 2) Организация и проведение воспитательных мероприятий педагогов с учащимися подростками по обсуждению актуальных проблем [49, с.66-70].

Немаловажную роль играют мероприятия для родителей, которые подразумевают участие в родительских собраниях, на которых осуществляется просвещение относительно деталей подросткового возраста, особенностях кризисного состояния, суицидального поведения и сопутствующей информации. Также, рекомендовано участие родителей и

детей в объединяющих собраниях, где обсуждаются проблемы семейных отношений. Для родителей также проводится психологическое консультирование [50, с.20-23].

Иногда подросток не желает принимать помощь со стороны. Ему свойственна амбивалентность: состояние, при котором ребенок одновременно желает и не желает помощи. Чтобы достигнуть успеха в общении с подростком, целесообразно использовать кризисное консультирование. Как правило, оно состоит из трех этапов:

#### I. Кризисная поддержка – начальный этап.

Проводятся беседы, развивающие темы относительно тревоги, неопределенности, бессилии. Переходить к следующему этапу возможно в том случае, когда купируется аффективная напряженность подростка.

#### II. Кризисное вмешательство:

На данном этапе перестраивается когнитивный уровень и видоизменяется разрушенная микросоциальная среда. В течении данного вмешательства находятся неадаптивные установки, которые являются преградой на пути решения кризисной ситуации. В случае подростков, склонных к суицидальному поведению, усилия социального педагога направляются на коррекцию по отношению к суицидогенной установке.

#### III. Повышение уровня социально-психологической адаптации:

На данном этапе повышается уровень социально-психологической адаптации, ранее предшествовавший кризисному состоянию [3, с.188-195].

Современная коррекция суицидальной склонности объединяет в своей структуре различные кабинеты неотложной психиатрической помощи, расположенных в больницах общего профиля, центры психического здоровья, консультативные центры, антисуицидальные бюро [49, с.66-70]. Ниже рассмотрим базовые единицы, занимающие немаловажную роль в коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.

Помимо основных, базовых коррекционных мероприятий, к ним дополнительно можно отнести специальные службы оказания помощи, по

существующему телефону доверия для детей и подростков: 8 – 800 – 2000 – 122.

На линии доверия работают врачи-психиатры, психотерапевты или социальные педагоги, волонтеры, которые непременно проходят специальные курсы подростковой суицидологии.

Детский телефон доверия позволяет оказывать коррекционную и профилактическую консультативную помощь по телефону тем, кто обратился по нему за помощью в предотвращении суицидальных действий.

Ключевой задачей телефона доверия является вывод и ликвидирование кризисных состояний у обратившихся, снижение или полное предотвращение суицидальных тенденций в дальнейшем [28, с.107-109].

Главным инструментом является психотерапевтическая беседа, в ходе которой производится диагностическая работа. Диагностическая работа предполагает:

- разработку и реструктуризацию алгоритмов телефонного консультирования с суицидентами;
- формирование и доведение до актуальности буклетов, направленных на информированность, профилактику и выявление суицидального поведения.

Перспективны и условия суицидальных склонностей у подростков, а именно – критерии и признаки, полноценно обсуждаются специалистами на пресс-конференциях, опубликовании и анализе периодических изданий, рекламной деятельности и супервизии.

Обращение регистрируется в журнале обращений, содержащем структуру беседы, принятые меры, или, по возможности, данные позвонившего.

На экстренном телефоне доверия, проблематика обратившихся на основе суицидальных аспектов, затрагивает примерно 0,3-0,5% в общей структуре проблем, по которым обращаются дети и подростки. Относительно количества обратившихся, то цифра варьируется в пределах от 115 до 160

человек в год. Однако, несмотря на столь малое количество обратившихся, за каждым обращением стоит ценная жизнь ребенка.

При обращении на линию, консультирующие специалисты обращают внимание на диагностические признаки – поиск смысла жизни, утрата веры, наличие интеллектуальных проблем, наличие страхов у ребенка.

В кабинете социально-психологической помощи оказывается консультативная и профилактическая помощь тем, кто добровольно обратился за помощью в суицидальном состоянии [38, с.153-155].

Ключевыми задачами кабинета являются:

- осуществление консультативной поддержки и диагностики состояния для последующей коррекции;
- оказание необходимой помощи: психологической или социальной;
- оказание психопрофилактической и коррекционной помощи населению.

Как правило, работа в кабинете оказывается анонимно, но допускается сообщение данных. Ведется документация по отдельным случаям.

Отделения кризисных состояний располагаются в больницах, и занимаются усложненной коррекцией и профилактикой склонности к суицидальному поведению – оказанием стационарной лечебно-профилактической помощи.

Ключевыми задачами являются:

- помощь при ситуационных реакциях, депрессиях, психопатиях, где ярко выражается склонность к суицидальному поведению;
- осуществление структурированной психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи;
- осуществление дифференциально-диагностических мероприятий в усложненных случаях;
- создание благоприятной среды [36].

В направления программ, реализуемых на базе реабилитационных и других антикризисных центров, для подростков, склонных к суициду, входит:

- снижение степени аутоагрессии и внутренних противоречий;
- повышение самооценки подростка;
- расширение структуры окружающего мира ролевого репертуара;
- реструктуризация внутрисемейных взаимоотношений;
- повышение коммуникационных навыков взаимодействия.

На подростка оформляют «Индивидуальную карту», которая позволяет фиксировать основные моменты первичной и вторично диагностики, чтобы произвести расчет динамики реабилитационного процесса.

Такая карта позволяет скоординировать родителей и других специалистов, путем формирования рекомендаций, способов оказания помощи и поддержки, после завершения работы с подростком, склонным к суициду.

К общим практическим рекомендациям по коррекции и профилактике склонности к суицидальному поведению, можно рассмотреть следующие.

#### 1. Подборка ключа к разгадке суицида:

Подборка ключа подразумевает аналитику признаков возможной опасности: суицидальные угрозы, депрессии и изменения в поведении. Ключевым будет выявление беспомощности, одиночества и изолированности.

#### 2. Принятие суицидента-подростка как личность:

Важно действительно понимать тот факт, что человек может оказаться суицидальной личностью. Нельзя считать, что личность не способна или не решиться на суицид. Нельзя вводиться в заблуждение относительно того, что суицидальная ситуация может быть несерьезной. Если существует действительность того, что существует угроза самоубийства, то нужно действовать на предотвращение, профилактику и коррекция.

3. Установка заботливых взаимоотношений и умение внимательно слушать:

Важно показать значимость суицидента, а также оказать посильную отзывчивость. Умение слушать позволят нивелировать чувство отчуждения от мира и не обрезать нитку жизни.

4. Удерживание нейтральной, неспорной позиции. Задавание вопросов:

Обсуждение и споры могут только спровоцировать подавленность состояния, усугубляя суицидальный эффект. Целесообразно доходчиво выяснять и задавать вопросы о тревожащей суицидента ситуации.

5. Предложение конструктивных подходов и вселение надежды:

Важно направить суицидента на альтернативные решения, которые, возможно, еще не приходили в голову этому человеку. А вселение надежды может помочь открыть скрытые мысли на поверхность, где они будут казаться менее фатальными.

6. Важность сохранения заботы и поддержки:

Часто за улучшение специалистами и близкими суициденту людьми, принимается повышение психической активности. Многие суициденты прибегают к прощению у обиженных людей, а на самом деле – сводят счеты с жизненными обстоятельствами. Суицидальная ситуация не решится, пока человек не адаптируется к жизни. И крайне важно, поддерживать заботу и осуществлять поддержку [23, с.1-5].

Таким образом, коррекция склонности к суицидальному поведению является неотъемлемой частью для предотвращения фатального исхода у подростков, требующих, в силу возраста, больше внимания к своим проблемам.

## Выводы по первой главе

Исходя из проведенного обзора теоретических источников, можно отметить, что структура характеристики специфики суицидального поведения имеет достаточно широкую исследовательскую базу. Подходы имеют различия в зависимости от эпохи, уровня культуры и других факторов. Психологами было конкретизирована проблематика суицидального поведения, выведены признаки и раскрыты факторы, охарактеризованы черты суицида. Обобщая теоретический обзор, констатируется, что суицидальное поведение есть поведение, которое предполагает фатальный исход по отношению личности к себе; суицид провоцируется и черпает предпосылки как из внешних факторов – социальной среды, общества, семьи, так и из внутренних – характер, нервная система, и множеством субъективных факторов.

Суицидальное поведение подростков имеет специфические характеристики, в отличие от структуры такого поведения у других возрастных категорий. Свойственные подростковой группе излишняя импульсивность, проявления агрессивности и присущий максимализм, значительно повышают риск свершения суицидального акта. Подростковый возраст является переходным периодом, в котором происходит смена мировоззрения, формируется окончательный взгляд на мир, устанавливается коммуникация с людьми, сопровождающиеся переменчивым состоянием, в ходе которого взрослым целесообразно приложить собственные усилия, чтобы преодолеть встречающиеся преграды на жизненном становлении.

Ключевыми факторами, провоцирующими возникновение суицидального поведения является семейный фактор, по значимости, следующим является психологическая неадекватность в воспитании, пубертатный период и импульсивность, отмеченная выше.

Признаки, позволяющие судить о наличии суицидальных мыслей, принято классифицировать на три группы: словесная (преимущественно,

высказывания о суициде), поведенческая (изменение в поведении) и ситуационная (социальная изолированность, зависимости и др.)

Наиболее уязвимыми к суицидальному поведению являются подростки, у которых имеются аффективные расстройства, возбудимость, девиантность характера, заболевания соматического и неврологического характера, и те, у кого уже имели место суицидальные попытки.

Среди важных форм подросткового суицида выделяют: протестная форма, форма призыва и форма избегания. В типологии выделяют истинный суицид, суицид аффективный и демонстративно-шантажное поведение.

К значимым индикаторам суицидального риска, практика относит ситуационные индикаторы (восприятие любой ситуации, как кризис), поведенческие индикаторы (уход из дома, самоизоляция), коммуникативные индикаторы (прямые заявления о суициде), когнитивные индикаторы (негативная оценка личности подростка, суицидальные мысли) и эмоциональные индикаторы (агрессия постоянного характера, безразличие к себе).

Коррекция склонности к суицидальному поведению подростков имеет множество ключевых направлений. Ведущую нишу занимает просвещение, где в единую структуру объединяются не только подростки и их родители, но и учебные заведения, социальные и медицинские службы. Ключевой формой коррекции является, прежде всего, проведение бесед на наиболее сложные, вызывающие затруднения у подростка, темы. Не меньшую значимую роль играет кризисное консультирование, где на разных этапах предполагается оказание психологической помощи, раскрытие причин проблем суицидента, осуществляется поиск нужных решений и проводится обучение саморегуляции и снижению агрессии.

В России, помимо существующей системы программ коррекции, имеет место экстренный телефон доверия для детей, который осуществляет консультативную помощь в предотвращении суицидальных намерений.



Куда более территориальными единицами, затрагивающими коррекционную работу, являются кабинеты социально-психологической помощи, где на условиях анонимности оказывается поддержка, диагностика и оказание необходимой помощи. А также, отделения кризисных состояний, находящихся во владении больниц, где ключевой направленностью является более серьезное вмешательство – оказание стационарной лечебно-профилактической и коррекционной помощи.

Однако, все звенья коррекционной системы, руководствуются единым подходом к осуществлению коррекции суицидального поведения – перечень ключевых рекомендаций, среди которых можно выделить подборку ключа к разгадке суицида, принятия подростка-суицидента как личность, установку заботливых взаимоотношений и умения слушать, поддержание нейтральной позиции и вопросные действия, обсуждение и подбор конструктивных подходов для решения проблем и вселение надежды, поддерживание и развитие заботы и поддержки.

## **Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков**

**Цель исследования:** разработка и реализация комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

### **Задачи исследования:**

1. Определить риск суицидального поведения подростков.
2. Разработать и реализовать комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.
3. Проанализировать эффективность опытнo-экспериментальной работы по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.

Опытнo-экспериментальная работа проводилась на базе МКОУ «Зональная СОШ» Зонального района. В ходе эксперимента принимали участие учащиеся десятого класса, 2 группы по 10 человек.

На основе теоретического анализа проблемы коррекции склонности к суицидальному поведению подростков была проведена опытнo-экспериментальная работа, включающая три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

### **2.1. Изучение проявления склонности к суицидальному поведению подростков**

**Цель:** определение склонности к суицидальному поведению подростков.

#### **Задачи:**

1. Подобрать методику для определения склонности к суицидальному поведению подростков.
2. Провести диагностику для определения склонности к суицидальному поведению подростков.

### 3. Выявить склонность к суицидальному поведению подростков.

В ходе опытно-экспериментальной работы принимали участие учащиеся десятого класса, 2 группы по 10 человек: экспериментальная и контрольная. Список подростков экспериментальной и контрольной групп представлен в приложении 1.

Для исследования суицидального риска у подростков использовался тест «Выявление суицидального риска» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) (Приложение 2)

Цель: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения

Тест для исследования риска суицидальности включает в себя 85 высказываний, каждый из которых относится к определенной теме: алкоголь, наркотики; несчастная любовь; противоправные действия, деньги и проблемы с ними; добровольный уход из жизни; семейные неурядицы; потеря смысла жизни; чувство неполноценности, ущербности, уродливости; школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути; отношения с окружающими.

Подростки в полученные бланки, ставили «+» в графу с темой услышанного высказывания. В темах методики отражены факторы суицидального риска. Затем каждый «+» принимался за 1 балл и сумма баллов с помощью ключа переводилась в соответствующие уровни суицидального риска: риск суицидального поведения невысок – низкий; требуется особое внимание – средний; требуется формирование антисуицидальных факторов – высокий.

О наличии суицидального риска свидетельствуют баллы, полученные в колонке «Добровольный уход из жизни», а баллы показателей остальных колонок дают информацию о факторах, которые способствуют формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает,

что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Сводные протоколы исследования риска суицидального поведения подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе представлены в таблице 1 и 2 соответственно.

Таблица 2

Сводные результаты исследования факторов суицидального риска подростков экспериментальной группы на констатирующем этапе

Имя Ф. подросток	Факторы суицидального риска									
	Алкоголь, наркотики	Несчастливая любовь	Противоправные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные Неурядицы	Потеря смысла жизни	Чувство неполноценности	Школьные проблемы	Отношения со окружающими
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Яна Б	14	5	7	24	2	4	6	3	10	10
СашаШ	6	11	6	8	6	8	13	9	9	9
Тема А	7	10	10	18	10	10	7	4	6	3

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ира П	12	7	8	28	6	9	5	2	0	8
Аня Т	5	6	8	21	7	8	4	5	11	10
Вера В	10	11	6	13	9	5	7	4	9	15
Настя Ф	15	10	6	9	10	9	10	6	8	2
Леша Г	12	5	10	16	5	8	9	3	10	7
Маша Т	15	8	6	16	5	7	9	6	5	8
Никита П	9	10	8	18	6	4	6	7	7	10

– красным цветом выделены баллы, указывающие на высокий уровень риска суицидального поведения (более 8 баллов);

– зеленым цветом выделены баллы, указывающие на средний уровень риска суицидального поведения (7 – 8 баллов);

– черным цветом выделены баллы, указывающие на низкий уровень риска суицидального поведения (до 6 баллов включительно).

В ходе исследования было выявлено, что в экспериментальной группе по фактору «Добровольный уход из жизни» баллы, свидетельствующие о необходимости формирования антисуицидальных факторов получены у 3 подростков: Темы А. – 10, Веры В. – 9 и Насти Ф. – 10 баллов.

При этом факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Темы А. – «Деньги и проблемы с ними» – 18 баллов, «Несчастливая любовь» – 10 баллов;

– у Веры В. – «Несчастливая любовь» – 11 баллов, «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Насти Ф. – «Алкоголь, наркотики» – 15 баллов, «Несчастливая любовь» – 10 баллов;

– показатели по остальным факторам у данных подростков указывают на то, что риск суицидального поведения невысок

По фактору «Добровольный уход из жизни» требует особого внимания показатель Ани Т. – 7 баллов;

у Ани Т. – «Деньги и проблемы с ними» – 21 балл;

У остальных подростков баллы по фактору «Добровольный уход из жизни» указывают на то, что риск суицидального поведения невысок. Тем не менее факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Яны Б. – «Деньги и проблемы с ними» – 24 балла, «Алкоголь, наркотики» – 14 баллов;

– у Саши Ш. – «Потеря смысла жизни» – 13 баллов, «Несчастливая любовь» – 11 баллов;

– у Иры П. – «Деньги и проблемы с ними» – 28 баллов, «Алкоголь, наркотики» – 12 баллов;

– у Леши Г. – «Алкоголь, наркотики» – 12 баллов;

– у Маши Т. – «Деньги и проблемы с ними» – 16 баллов, «Алкоголь, наркотики» – 15 баллов, «Несчастливая любовь» – 8 баллов;

– у Никиты П. – «Деньги и проблемы с ними» – 18 баллов, «Несчастливая любовь» – 10 баллов.

Таблица 3

Сводные результаты исследования факторов суицидального риска подростков контрольной группы на констатирующем этапе

Имя Ф. подросток	Факторы суицидального риска									
	Алкоголь, наркотики	Несчастливая любовь	Противоправные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные неурядицы	Потеря смысла жизни	Чувство неполноценности, ущерб., урод.	Школьные проблемы	Отношения с окружающими
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Миша П	10	9	9	14	5	5	6	10	6	10
Катя С	2	1	5	72	2	2	1	0	0	0
Даша М	7	6	5	20	5	6	6	5	12	13
Игорь Р	10	6	2	17	14	11	4	1	10	11

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ваня Ж	11	4	11	40	2	5	2	5	3	4
Жанна Б	10	6	6	9	6	10	7	7	6	7
Рома Ш	6	9	5	20	5	5	9	8	8	10
Сергей С	9	6	10	27	6	10	4	1	6	6
Юля У	5	7	8	30	11	10	8	0	0	6
Костя С	7	10	8	28	6	7	6	0	5	8

Примечание:

– красным цветом выделены баллы, указывающие на высокий уровень риска суицидального поведения (более 8 баллов);

– зеленым цветом выделены баллы, указывающие на средний уровень риска суицидального поведения (7 – 8 баллов);

– черным цветом выделены баллы, указывающие на низкий уровень риска суицидального поведения (до 6 баллов включительно).

В ходе исследования было выявлено, что в контрольной группе по фактору «Добровольный уход из жизни» баллы, свидетельствующие о необходимости формирования антисуицидальных факторов получены у 2 подростков: Игорь Р. – 14 и Юля У. – 11 баллов.

При этом факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Игоря Р. – «Семейные неурядицы» – 11 баллов; «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Юли У. – «Деньги и проблемы с ними» – 30 баллов.

– показатели по остальным факторам у данных подростков указывают на то, что риск суицидального поведения не высок

У остальных подростков баллы по фактору «Добровольный уход из жизни» указывают на то, что риск суицидального поведения не высок. Тем не менее, факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Миши П. – «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Кати С. – «Деньги и проблемы с ними» – 72 балла;

– у Даши М. – «Деньги и проблемы с ними» – 20 баллов, «Школьные проблемы» – 12 баллов;

– у Жаны Б. – «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Вани Ж. – «Деньги и проблемы с ними» – 40 баллов, «Алкоголь, наркотики» – 11 баллов;

– у Ромы Ш. – «Деньги и проблемы с ними» – 20 баллов, «Несчастливая любовь» – 9 баллов;

– у Сергея С. – «Деньги и проблемы с ними» – 27 баллов;

– у Кости С. – «Деньги и проблемы с ними» – 28 баллов, «Несчастливая

любовь» – 10 баллов.

Обобщенные результаты выявления уровня риска суицидального поведения подростков экспериментальной и контрольной групп по фактору «Добровольный уход из жизни» представлены в таблице 3.

Таблица 3

Обобщенные результаты определения уровня суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе (по фактору «Добровольный уход из жизни»)

Уровни суицидального риска	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество подростков	Процентное соотношение	Количество подростков	Процентное соотношение
Низкий	6	60	8	80
Средний	1	10	–	–
Высокий	3	30	2	20

Для наглядности на основе данных таблицы 3 составлена гистограмма. (Рисунок 6)

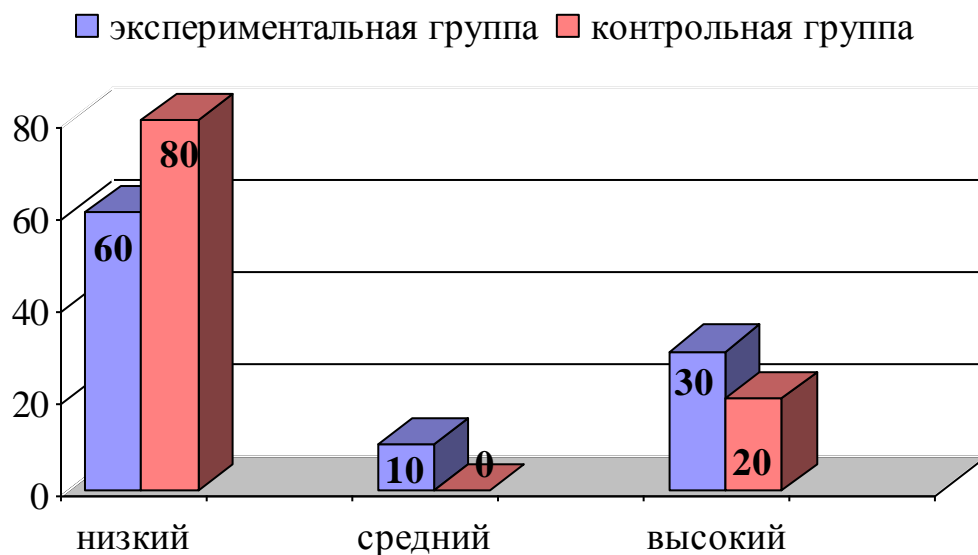


Рис. 6 Гистограмма сравнения уровней суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп (по фактору «Добровольный уход из жизни») на констатирующем этапе (в %)



Анализируя обобщенные результаты выявления уровня суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе видим что:

– и в экспериментальной и контрольной группах доминирует низкий уровень риска суицидального поведения – 60 и 80 процентов соответственно;

– средний уровень риска суицидального поведения был выявлен у 10% подростков экспериментальной группы, в контрольной группе средний уровень риска суицидального поведения выявлен не был;

– высокий уровень риска суицидального поведения был выявлен у – 30% подростков экспериментальной группы и у 20 % подростков контрольной группы.

Таким образом, результаты, полученные в ходе выявления уровня риска суицидального поведения подростков, свидетельствуют о необходимости проведения комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

## **2.2. Комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков**

**Цель:** разработка и реализация комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

**Задачи:**

1. Разработать комплекс тренинговых занятий, направленных на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.
2. Реализовать комплекс тренинговых занятий, направленных на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков
3. Проанализировать проведенные тренинговые занятия.

На основании теоретического анализа проблемы коррекции склонности к суицидальному поведению подростков и результатов диагностики риска суицидального поведения констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы был разработан и реализован комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

Основная идея комплекса тренинговых занятий – научить подростков преодолевать трудные участки жизненного пути, проходить те или иные кризисы, связанные с учебой, личными проблемами, проблемами во взаимоотношениях друг с другом, с родителями без использования суицидального поведения.

Социально-педагогическая работа в рамках комплекса тренинговых занятий, направленных на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков, проводился в виде просветительско-развивающих тренинговых занятий.

Целью данного комплекса тренинговых занятий является первичная коррекция склонности к суицидальному поведению подростков через развитие самопознания, самовоспитания, повышение уровня жизненной

компетентности подростков.

Задачи:

- выявить и повысить информированность подростков о суициде, суицидальном поведении;
- способствовать развитию представлений о человеческой психике и о себе, способности к самопознанию, саморазвитию и самосохранению, самоконтролю, саморегуляции и пр.;
- формировать личную ответственность за свое поведение, за свое настоящее и будущее;
- научить подростков находить положительные моменты в трудных жизненных ситуациях;
- научить видеть в окружающих людях позитивное, говорить им об этом, испытывать симпатию к другим и самим вызывать симпатию к себе.

Предполагаемые результаты:

1. Уменьшение факторов риска суицидального поведения подростков.
2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у подростков: решения жизненных проблем, принятия ответственности за собственное поведение, эффективного общения, поиска и использования возможностей социальной поддержки.
3. Развитие системного подхода к профилактике и коррекции склонности к суицидальному поведению подростков.

Правила и принципы работы в группе:

1) Правило «здесь и теперь»: главным является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания и через групповой опыт человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией друг о друге, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Выходить из помещения во

время занятий нельзя.

2) Принцип эмоциональной открытости: если участник думает или чувствует что-то важное постоянно «здесь и сейчас», то ему можно сказать об этом, выразить свои чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.

Правило «СТОП»: каждый имеет право сказать: «У меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно». Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.

3) Правило искренности: говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели.

4) Правило «Я – высказывание»: в группе важным является то, что каждый участник говорит любую фразу только от своего имени, т.к. Только говоря что-либо от своего имени, можно говорить о своих мыслях и чувствах.

5) Правило запрета на диагнозы или оценку: оценка поступка без запроса есть ограничение личностной свободы, порождающее тревогу по поводу возможных в последствии оценок, которые участник может получить от других участников, это может привести к возникновению «закрытости» некоторых членов группы или к стремлению поступать исходя из принципов социальной желаемости, подстраиваться.

6) Принцип личной ответственности: все, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы – это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы ты ни сделал – это твой выбор, за который ты первый несешь ответственность.

7) Принцип личного вклада: чем больше участник проявляет свою активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратной связи он получит, и следовательно, тем больше у него появится возможностей для личного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных

условиях со всеми.

8) Правило конфиденциальности: рассказать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, – неприемлемо с точки зрения этики. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами, т.к. разговоры о групповых процессах вне работы ведут к снижению напряжения, необходимо при групповой работе.

9) Принцип включенности: на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, «оценщиков»

10) Принцип «круга»: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен находиться в относительно равном положении относительно каждого другого участника.

11) Принцип инициативы участников: на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее актуальная. «Жизненные показания» на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.

12) Принцип «постоянства»: занятия пропускать нельзя.

Целевая группа: подростки экспериментальной группы.

Сроки реализации занятий: занятия проводились один раз в неделю, продолжительностью 40 –50 минут.

Тематический план комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков, представлен в таблице 4.

Тематический план комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков

№ п/п	Цель и задачи занятия	Психотехники	Материалы и ТСО
<b>Вводный этап</b>			
<b>Введение в курс «Другая жизнь»</b>			
	<p><b>Цель:</b> установление доверительных взаимоотношений, доброжелательности.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• познакомить с правилами поведения в группе;</li> <li>• ввести в проблему учебно-профилактического курса «Другая жизнь»</li> </ul>	<p>Игра «Представление друг друга»</p> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Невидимая связь»</li> <li>– «Принятие правил»,</li> <li>– «Телеграммы»</li> <li>– «Ощущения»</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради для записей;</li> <li>– ручки;</li> <li>– «бланки телеграмм»;</li> <li>– клубок шерсти.</li> </ul>
<b>«Я в мире людей»</b>			
	<p><b>Цель:</b> создание условий для дальнейшего продолжения сплочения группы, научиться снимать барьер на проявление чувств и эмоций.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• развивать коммуникативные навыки;</li> <li>• вырабатывать доброжелательное отношение друг к другу.</li> </ul>	<p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Плюсы и минусы»</li> <li>– «Три вопроса»</li> <li>– «Несмеяна»</li> <li>– «Ощущения»</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ручки</li> <li>– тетради</li> </ul>
<b>Основной этап</b>			
<b>Суицид – проблема XXI века</b>			
	<p><b>Цель:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- актуализация особенностей поведения каждого из подростков в межличностном взаимодействии;</li> <li>- выявление осведомленности о таких понятиях как «суицид» «причины суицида»</li> </ul> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дать достоверную информацию о «суициде», о причинах суицида;</li> <li>• формировать у подростков навыки ответственного поведения за свою жизнь;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Презентация по теме «Ценность жизни»</li> <li>– Формирование самоконтроля,</li> </ul> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Объясни мне»</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Цветные карандаши</li> <li>– фишки</li> </ul>

№ п/п	Цель и задачи занятия	Психотехники	Материалы и ТСО
<b>«Добровольное сумасшествие»</b>			
	<p><b>Цель:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- актуализация особенностей поведения каждого из подростков в межличностном взаимодействии;</li> <li>- обосновать вредное воздействие алкоголя и наркотиков на организм человека</li> </ul> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рассказать об особенностях развития алкоголизма</li> <li>• дать достоверную информацию о психологической зависимости, о причинах и последствиях употребления ПАВ;</li> <li>• проверить уровень усвоения информации</li> </ul>	<p>Беседа с подростками о том, как уберечь себя от вредных привычек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– видео ролики;</li> <li>– фото материал.</li> </ul> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Бедность, богатство и Господь Бог»,</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2-3 газеты</li> <li>– Веревка</li> </ul>
<b>«В плену иллюзий»</b>			
	<p><b>Цель:</b> актуализация особенностей поведения каждого из подростков в межличностном взаимодействии; разрушение мифов о суициде.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• узнать на сколько подростки знакомы с проблемой суицид и причины суицида ;</li> <li>• дать достоверную информацию о мотивах суицида;</li> </ul>	<p>Презентация по теме мифы о суициде;</p> <p>Игра «Вопрос-ответ».</p> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Придирчивый слушатель»</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> </ul>
<b>«Испытание жизни»</b>			
	<p><b>Цель:</b> развитие доверия и чуткости во взаимодействии с окружающими</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в ходе интерпретации дать знания о необходимости анализа своей роли в группе и учете этих знаний в межличностном взаимодействии.</li> <li>• развить у подростков доверие и чуткость;</li> </ul>	<p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Свеча доверия»</li> <li>– «Скала»</li> <li>– «Правда или ложь»</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> </ul>
<b>Любовь друг к другу</b>			
	<p><b>Цель:</b> научиться видеть в окружающих людях позитивное, говорить им об этом, испытывать симпатию к другим и самим вызывать симпатию к себе.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формировать приятные образы;</li> <li>• научить подростков получать наслаждение от действий, с ними связанных.</li> </ul>	<p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Мои любимые»</li> <li>– «Разговор с любимым»</li> <li>– «Хорошее в плохом»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> </ul>

№ п/п	Цель и задачи занятия	Психотехники	Материалы и ТСО
<b>Ценность человеческой жизни</b>			
·	<p><b>Цель:</b> актуализация творческих особенностей у каждого из подростков в межличностном взаимодействии; формирование навыков самосохранения, самоконтроля и умения отказаться от вредных привычек;</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• определить возможные мотивы употребления алкоголя и ПАВ и табака курения;</li> <li>• дать достоверную информацию о последствиях употребления алкоголя и ПАВ</li> <li>• проверить уровень усвоения информации.</li> </ul>	<p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Ассоциации»</li> <li>– «За кругом»</li> </ul> <p>Игра «Автомобиль» Коллективный рисунок группы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> <li>– Ватман</li> </ul>
<b>Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?</b>			
·	<p><b>Цель:</b> формирование позитивной Я-концепции и адекватной самооценки подростка.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• искать пути выхода из трудных ситуации, научить прислушиваться к мнению окружающих;</li> <li>• мотивировать к дальнейшему использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни, самостоятельному информированию друзей и знакомых;</li> <li>• заложить основу позитивной Я-концепции и адекватной самооценки; проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Беседа «Чем отличается подросток от ребенка и взрослого»;</li> </ul> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Лабиринт»,</li> <li>– «Комплимент»,</li> <li>– «Все равно ты молодец, потому что...»,</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> </ul>
<b>«Я ребенок? Я – взрослый!!! В чем разница?»</b>			
0.	<p><b>Цель:</b> формирование позитивной Я-концепции и адекватной самооценки подростка.</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• искать пути выхода из трудных ситуации, научить прислушиваться к мнению окружающих;</li> <li>• мотивировать к дальнейшему использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни, самостоятельному информированию друзей и знакомых;</li> <li>• заложить основу позитивной Я-концепции и адекватной самооценки;</li> <li>• проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Диалог «Я ребенок? Я взрослый!!! В чем разница?»;</li> </ul> <p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Лабиринт»,</li> <li>– «Комплимент»,</li> <li>– «Все равно ты молодец, потому что...»,</li> <li>– «Ощущения»,</li> <li>– «Ток».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Тетради</li> <li>– Фломастеры</li> <li>– Цветные карандаши</li> </ul>



№ п/п	Цель и задачи занятия	Психотехники	Материалы и ТСО
<b>«Цели и смысл жизни»</b>			
1	<p><b>Цель:</b> научить участников формулировать позитивные и реалистичные цели и сообщать о них в открытой форме, вовлекая окружающих в достижение собственных целей</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формировать у подростков способность принять ответственные решения в ситуациях выбора;</li> </ul>	<p>Упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Баланс реальный и желательный»</li> <li>– «Поиск наилучшей альтернативы»</li> <li>– «Принятие похвалы»</li> </ul>	– Ручки
<b>Заключительный этап</b>			
<b>Предотвращение суицида</b>			
2	<p><b>Цель:</b> профилактика и коррекция склонности к суицидальному поведению учащихся</p> <p><b>Задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• учить подростков анализировать происходящие события с разных точек зрения;</li> <li>• учить поиску различных вариантов поведения в какой-либо ситуации;</li> <li>• формировать представление о способах определения допустимого поведения во взаимоотношениях со сверстниками, родителями, взрослыми;</li> <li>• дать представление об ответственности за свой выбор и свое поведение,</li> <li>• формировать позитивный образ собственного «Я».</li> </ul>	<p>– Ролевая (деловая) игра «Можно ли научиться управлять собой»</p> <p>– Упражнение «Катастрофа»</p>	<p>– разноцветные шляпы по количеству участников (6 цветов);</p> <p>– листы бумаги с текстом,</p> <p>– чистые листы формата А4 .</p>

Данный комплекс тренинговых занятий, направленных на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков, состоящий из 12 занятий, которые проходили в три этапа: вводный, основной и заключительный.

Каждое тренинговое занятие имело общую схему, кроме первого и последнего:

1. Ритуал приветствия.
2. Ритуал принятия, напоминания правил работы.
3. Рефлексия прошлого занятия.
4. Основное содержание

5. Рефлексия занятия.

6. Ритуал прощания.

В основное содержание занятия входили презентации, видео ролики, фото материал, упражнения, беседы, игры. Беседы были подобраны с учетом возрастных и индивидуальных особенностей подростков, а также выявленных первичных знаний участников о «суициде», «причинах суицида», о вредном воздействии алкоголя и наркотиков на организм человека.

Упражнения, использованные на занятиях, способствовали: созданию в группе оптимального уровня эмоционального напряжения; включению участников группы в процесс самосовершенствования; формированию потребности снижения факторов суицидального риска; улучшению взаимоотношений между участниками группы.

Вводный этап состоял из двух занятий, цель которых – установление доверительных взаимоотношений, доброжелательности; создание условий для сплочения группы, научение умению снимать барьеры на проявление чувств и эмоций.

В начале занятия «Введение в курс «Другая жизнь» подростки были введены в проблему курса «Другая жизнь», ознакомлены с принципами организации и правилами проведения тренинговых занятий. Подростки поначалу были не очень активны в обсуждении организационных моментов, но когда речь зашла о темах встреч, понемногу начали раскрываться.

С целью побуждения уже знакомых между собой подростков по новому узнать друг друга и установления позитивного эмоционального контакта, а так же созданию доброжелательной атмосферы в группе было проведено упражнение «Невидимая связь»

Затем, было проведено упражнение «Принятие правил», в ходе которого совместными усилиями были выработаны правила работы, соблюдение которых обязательно для всех и обеспечивают достижение поставленных целей. Все правила были записаны на плакат, который всегда

висел на занятиях. Кроме того, подростки получили памятки с данными правилами. Все участники пообещали соблюдать правила.

Затем, была проведена игра «Представление друг друга», задача, которой заключалась в том, чтобы как можно больше узнать друг о друге.

В ходе занятия участники по-разному вели себя: Аня Т. и Никита П. с большой неохотой участвовали в упражнениях и игре, было видно, что им это неинтересно, а Ира П., Саша Ш., Яна Б., Вера В. наоборот принимали активное участие в упражнениях, интересовались предоставленной информацией. Для установления атмосферы доброжелательности и доверия было проведено упражнение «Телеграммы»

В конце занятия была проведена рефлексия с помощью упражнения «Ощущение», задача которого заключалась в оценке занятия в двух аспектах: эмоциональном и смысловом. В заключении был проведен ритуал прощения с помощью упражнения «Ток».

На втором занятии «Я в мире людей» было продолжено сплочение участников группы. Подростки учились взаимодействовать для достижения поставленной цели.

В ходе выполнения упражнения «Три вопроса» все участники активно задавали вопросы, связанные с тренингом. Участники Настя Ф. и Тема А. задавали вопросы больше всех, их интересовало, будут ли ответы на такие вопросы как «попытки самоубийства, статистика суицидов, и т.д.»

К концу второго занятия было заметно улучшение взаимоотношений между участниками, подростки стали доброжелательнее относиться друг к другу. Присутствовавшая на первом занятии осторожность, скованность и неуверенность со стороны участников друг к другу и к ведущему, снизилась.

Основной этап состоял из девяти занятий.

Если на первых занятиях участники с осторожностью относились друг к другу, нехотя вступали в диалог по рассматриваемым проблемам, были скованы, неуверенны и боялись сказать и спросить что-нибудь лишнее, то постепенно подростки становились активными участниками проводимых

упражнений, игр, рефлексии.

В начале занятия «Суицид – проблема XXI века» подростки принимали участие в беседе по теме «Ценность жизни», направленной на повышение уровня информированности по проблемам, связанных с суицидом, видах суицида и причины суицида. На данном занятии была представлена презентация. Участники группы Леша Г., Никита П., Настя Ф. заинтересовались проблемой, задавали вопросы о психологических состояниях, способствующих самоубийству.

Участники Вера В. и Ира П. утверждали, что представленная информация о действиях подростков-суицидентов является сильно преувеличенной, в этом утверждении их поддержала Аня Т.

Затем участникам было предложено попробовать контролировать свои поступки и поведение с помощью фишек, которые они в течение недели должны перекладывать из одного кармана в другой когда будут испытывать негативные эмоции. Данной техникой предполагалось сформировать у подростков навыки самоконтроля.

Для того чтобы участники активно усвоили полученную информацию, им было дано упражнение «Объясните мне».

В конце занятия была проведена рефлексия, каждый из участников высказал свое мнение по поводу проведенного занятия. Впечатления у большинства участников были положительные, они готовы к дальнейшему сотрудничеству. Ожидания подростков удовлетворены. Наиболее активно себя проявляла Вера В., она являлась катализатором для других участников, глядя на нее, участники активно работали и включались в беседу.

На втором занятии «Добровольное сумасшествие», участникам группы была предоставлена информация о вредном воздействии алкоголя и наркотиков на организм человека.

Беседа с подростками о том, «как уберечь себя от вредных привычек?», позволила им понять вред алкоголя и наркотиков. Участников поразило видео о последствиях употребления алкоголя и ПАВ. Подростки Аня Т.и Маша Т.не

смогли досмотреть видео до конца, им стало плохо, они попросили разрешения выйти из класса. Остальные участники отнеслись к видео ролику более спокойно, отстраненно.

Подводя итог, можно отметить, что данное занятие прошло успешно, наметилась тенденция изменения во взаимоотношениях и формирования негативного отношения к алкоголю и наркотикам.

На третьем занятии «В плену иллюзий» участникам была предложена игра «Вопрос-ответ», целью которой являлось разрушение мифов о суициде. Участникам была представлена презентация про мифы суицида, они должны были согласиться с ними или не согласиться. Данное занятие вызвало большой резонанс среди участников потому, что многие из утверждали, что предоставляемые мифы достоверны.

Участники Тема А., Саша Ш.и Яна Б. на занятии вели себя активно, задавали различные вопросы про мифы о суициде. Настя Ф., в отличие от многих, в ход обсуждений не вмешивалась.

Одним из любимившихся упражнений было упражнение «Придирчивый слушатель», целью которого, было стимулирование критического мышления участников и развитие их способности оперировать полученным материалом. Участники активно принимали участие, писали различные вопросы. Давали интересные ответы.

В конце занятия была проведена рефлексия, каждый из участников высказал свое мнение по поводу проведенного занятия. Впечатления у большинства участников были положительные, они готовы к дальнейшему сотрудничеству. Ожидания подростков удовлетворены.

«Испытание жизни» – такова тема четвертого занятия, которое проводилось с участниками группы. Цель занятия было развитие доверия и чуткости во взаимодействии с окружающими. Данное занятие позволило участникам развить эмпатию, бережное отношение друг к другу, сформировать доверие к миру. Усилило групповую сплоченность и создало атмосферу открытости, положительный эмоциональный настрой.

На занятии участники Леша Г., Аня Т., Тема А., Ира П. занимались выполнением упражнений с усердием, прослеживается тенденция увеличения интереса к проводимым занятиям, напротив, участники Настя Ф., и Маша Т., занимались выполнением упражнений с большой неохотой, стараясь как можно быстрее выполнить задание. В разговоре они часто говорили не уверенно, отвечали короткими фразами.

Подводя итог занятия, большинство участников пришли к выводу, что упражнения научили участников, относятся друг к другу с уважением.

Пятое занятие было посвящено теме «Любовь друг к другу»

С помощью таких упражнений как «Мои любимые», «Разговор с любимым», «Хорошее в плохом», участникам было предложено научиться видеть в окружающих людях позитивное, говорить им об этом, испытывать симпатию к другим и самим вызывать симпатию к себе.

Занятие прошло успешно, все участники принимали активное участие в упражнениях.

Подводя итог, можно отметить, что данное занятие прошло успешно, участники освоили коммуникативные умения, научились концентрировать свое внимание на окружающем мире.

В ходе шестого занятия «Ценность человеческой жизни» были проведены следующие упражнения «Ассоциации», «За кругом», Игра «Автомобиль»; «Коллективный рисунок группы». Цель занятия актуализация творческих особенностей у каждого из подростков в межличностном взаимодействии; формирование навыков самосохранения, самоконтроля и умения отказаться от вредных привычек. В ходе упражнения «Ассоциации» был определен уровень информированности участников группы по алкоголю, ПАВ и табака курения. Выполнение упражнения было насыщено, все участники высказали свое мнение, задавали много вопросов, на большинство которых сами же отвечали. Участники Вера В., Аня Т., Никита П., Яна Б. проявляли наибольшую активность в упражнении. В упражнении «За кругом» участники делились своими чувствами, разговор плавно перешел на

тему дискриминаций. Участники делились ситуациями, в которых они подвергались каким-либо притеснениям.

Подводя итог занятия, подростки пришли к выводу, что нужно уметь контролировать себя и уметь отказаться от вредных привычек.

На седьмом занятии группой рассматривалась тема «Я ребенок? Я – взрослый!!! В чем разница». Цель, которой заключалась в формировании позитивной Я-концепции и адекватной самооценки. В упражнении «Лабиринт», участники учились прислушиваться к мнению окружающих, находили пути выхода из трудных ситуаций. Активно участвовали подростки в диалоге «Я ребенок? Я – взрослый!!! В чем разница». Каждый участник высказал свое мнение, при обсуждении делались выводы о том, что происходит с человеком в подростковом периоде. Упражнение «Комплимент» и «Все равно ты молодец, потому что...» позволило создать доброжелательную атмосферу в группе, подростки учились искать пути выхода из трудных ситуаций, и прислушиваться к мнению других и принимать поддержку.

Упражнение «Мы с тобой похожи тем, что...» позволило участникам заложить основу позитивной Я-концепции и адекватной самооценки.

Занятие прошло хорошо, все участники группы участвовали в проводимых упражнениях.

Восьмое занятие «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» было основано на занятии «Я ребенок? Я – взрослый!!! В чем разница» упражнения были повторены для лучшего осмысления и понимания.

Занятие прошло хорошо, все участники группы участвовали в проводимых упражнениях

На девятом занятии «Цели и смысл жизни» было задачей научить участников формулировать позитивные и реалистичные цели, сообщать о них в открытой форме, вовлекая окружающих в достижение собственных целей. Участники группы хорошо справились с этой задачей, это было видно в ходе выполненных упражнений: «Баланс реальный и желательный»,

«Поиск наилучшей альтернативы», «Принятие похвалы». Каждый участник активно участвовал на занятии.

Подводя итог, можно отметить, что данное занятие прошло успешно, участники научились формировать способность принимать ответственные решения в ситуациях выбора.

Заключительное занятие было «Предотвращение суицида».

Участники, сидя в кругу, в центре которого горела свеча, высказывали свое мнение о проведенной работе. Отзывы о проведенной работе у всех участников были хорошие, почти все подчеркнули, что заметные изменения произошли во взаимоотношениях, появилось желание изменить жизнь к лучшему. Много хороших слов было сказано участниками друг другу.

Тренинговые занятия для подростков прошли на достаточно высоком уровне. Прделанная групповая работа внесла заметное изменение в поведение участников группы. Если на первых занятиях участники не всегда активно вступали в диалог и в большей степени на первых занятиях активно поддерживали беседу участники Вера В., Яна Б, а остальные участники лишь внимательно слушали, то, начиная с третьего – четвертого занятия, и другие участники стали проявлять себя более активно, вступать в беседу. Задачи были решены, цель достигнута. Поэтому реализация предложенных тренинговых занятий считается успешной.



### 2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

**Цель:** определение эффективности проведенного комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.

**Задачи:**

1. Провести повторную методику на выявление уровня склонности к суицидальному поведению подростков.
2. Проанализировать полученные результаты.
3. Сравнить результаты диагностики уровня склонности к суицидальному поведению подростков экспериментальной и контрольной групп, полученные на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы.

На данном этапе опытно-экспериментальной работы повторно был проведен тот же тест на выявления у подростков склонности к суицидальному поведению, с целью выявления произошедших у подростков изменений, связанных с риском суицидального поведения.

О наличии суицидального риска свидетельствуют баллы, полученные в колонке «Добровольный уход из жизни», а баллы показателей остальных колонок дают информацию о факторах, которые способствуют формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Сводные протоколы результатов исследования риска суицидального поведения подростков экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе представлены в таблице 5 и 6 соответственно.

Сводные результаты исследование факторов суицидального риска подростков экспериментальной группы на контрольном этапе

Имя Ф. подростков	Факторы суицидального риска									
	Алкоголь и наркотики	Несчастливая любовь	Противоправные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные неурядицы	Потеря смысла жизни	Чувство неполноценности	Школьные проблемы	Отношения с окружающими
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Яна Б	8	5	10	14	2	9	6	8	10	13
СашаШ	6	7	9	8	6	8	10	9	9	13
Тема А	7	5	10	13	6	10	7	9	6	12
Ира П	7	7	8	17	6	9	6	5	10	8
Аня Т	5	6	8	18	6	8	4	5	11	10
Вера В	8	9	6	13	7	5	7	4	9	15
Настя Ф	9	7	6	9	9	9	10	6	8	2
Леша Г	9	5	10	16	5	8	9	3	10	7
Маша Т	6	8	6	16	5	7	9	6	5	8
Никита П	9	8	8	18	6	4	6	7	7	10

Примечание:

– красным цветом выделены баллы, указывающие на высокий уровень риска суицидального поведения (более 8 баллов);

– зеленым цветом выделены баллы, указывающие на средний уровень риска суицидального поведения (7 – 8 баллов);

– черным цветом выделены баллы, указывающие на низкий уровень риска суицидального поведения (до 6 баллов включительно).

В ходе повторного исследования было выявлено, что в экспериментальной группе по фактору «Добровольный уход из жизни» баллы, свидетельствующие о необходимости формирования антисуицидальных факторов у 1 подростка: Насти Ф. – 9 баллов.

При этом факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Насти Ф. показатели снизились – «Алкоголь, наркотики» – 9 баллов;  
 – показатели по остальным факторам у данного подростка указывают на то, что риск суицидального поведения не высок

По фактору «Добровольный уход из жизни» требует особого внимания показатель у Веры В. снизился – 7 баллов.

– у Веры В. 9 баллов – «Несчастливая любовь»

У остальных подростков баллы по фактору «Добровольный уход из жизни» указывают на то, что риск суицидального поведения не высок. Тем не менее, факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Ани Т. показатель снизился – «Деньги и проблемы с ними» – 18 баллов;

– у Леши Г. показатель снизился – «Алкоголь, наркотики» – 9 баллов;

– у Маши Т. показатели снизились – «Деньги и проблемы с ними» – 16 баллов, «Несчастливая любовь» – 8 баллов;

– у Никиты П. показатели снизились – «Деньги и проблемы с ними» – 18 баллов, «Несчастливая любовь» – 8 баллов.

Таблица 6

Сводные результаты исследования факторов суицидального риска подростков контрольной группы на контрольном этапе

Имя Ф. Подростков	Факторы суицидального риска									
	Алкоголь, наркотики	Несчастливая любовь	Противоправные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные неурядицы	Потеря смысла жизни	Чувств неполноценности, ущерб., урод.	Школьные проблемы	Отношения с окружающими
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Миша П	9	9	9	14	5	5	6	10	6	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Катя С	6	7	5	9	2	6	5	10	5	9
Даша М	7	6	5	18	5	6	6	5	12	13
Игорь Р	10	6	2	17	9	10	4	1	10	11
Ваня Ж	11	4	11	40	2	5	2	5	3	4
Жанна Б	10	6	6	9	6	10	7	7	6	7
Рома Ш	6	9	5	20	5	5	9	8	8	10
Сергей С	9	6	10	27	6	10	4	1	6	6
Юля У	5	7	8	30	10	10	8	0	0	6
Костя С	7	10	8	28	6	7	6	0	5	8

Примечание:

– красным цветом выделены баллы, указывающие на высокий уровень риска суицидального поведения (более 8 баллов);

– зеленым цветом выделены баллы, указывающие на средний уровень риска суицидального поведения (7 – 8 баллов);

– черным цветом выделены баллы, указывающие на низкий уровень риска суицидального поведения (до 6 баллов включительно).

В ходе повторного исследования было выявлено, что в контрольной группе по фактору «Добровольный уход из жизни» баллы, свидетельствующие о необходимости формирования антисуицидальных факторов получены у 2 подростков: Игорь Р. – 14 и Юля У. – 11 баллов.

При этом факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Игоря Р. – «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Юли У. – «Деньги и проблемы с ними» – 30 баллов.

– показатели по остальным факторам у данных подростков указывают на то, что риск суицидального поведения не высок

У остальных подростков баллы по фактору «Добровольный уход из жизни» указывают на то, что риск суицидального поведения не высок. Тем не менее, факторами, способствующими формированию суицидальных намерений являются:

– у Кати С. – «Деньги и проблемы с ними» – 19 балла;

– у Даши М. – «Деньги и проблемы с ними» – 18 баллов, «Школьные проблемы» – 12 баллов;

– у Жаны Б. – «Алкоголь, наркотики» – 10 баллов;

– у Вани Ж. – «Деньги и проблемы с ними» – 40 баллов, «Алкоголь, наркотики» – 11 баллов;

– у Ромы Ш. – «Деньги и проблемы с ними» – 20 баллов, «Несчастливая любовь» – 9 баллов;

– у Сергея С. – «Деньги и проблемы с ними» – 27 баллов;

– у Кости С. – «Деньги и проблемы с ними» – 28 баллов, «Несчастливая любовь» – 10 баллов.

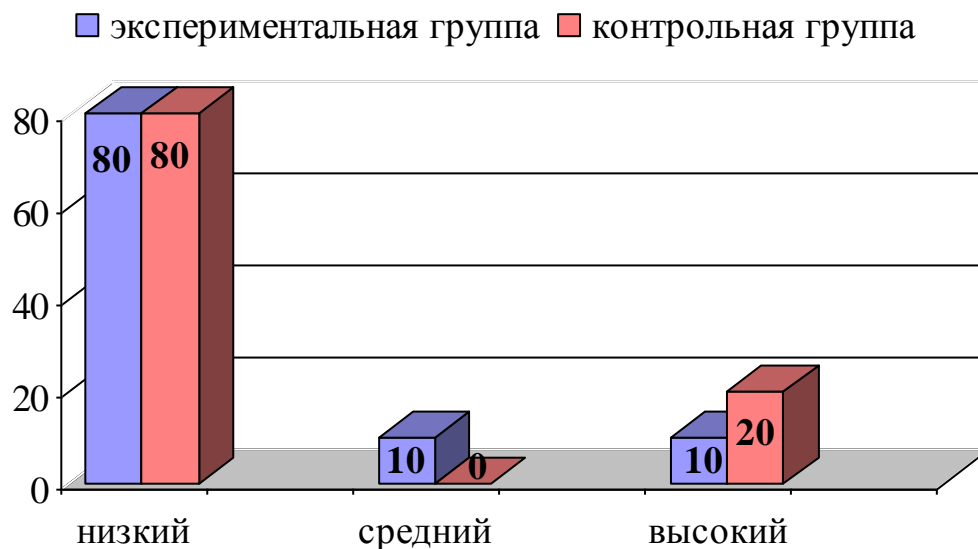
Обобщенные результаты выявления уровня риска суицидального поведения подростков экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе по фактору «Добровольный уход из жизни» представлены в таблице 7.

*Таблица 7*

Результаты определения уровня суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе (по фактору «Добровольный уход из жизни»)

Уровни суицидального риска	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество подростков	Процентное соотношение	Количество подростков	Процентное соотношение
Низкий	8	80	8	80
Средний	1	10	–	–
Высокий	1	10	2	20

Для наглядности на основе данных таблицы 7 составлена гистограмма.  
(Рисунок 7)



**Рис. 7 Гистограмма сравнения уровней суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп по фактору «Добровольный уход из жизни» на контрольном этапе (в %)**

Анализируя результаты выявления уровня суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной группы, на контрольном этапе видим что:

- низкий уровень суицидального риска у экспериментальной группы увеличился с 60% до 80%;
- средний уровень суицидального риска у экспериментальной группы остался без изменения 10%;
- высокий уровень суицидального риска у экспериментальной группы снизился на 2, что составило 10%;

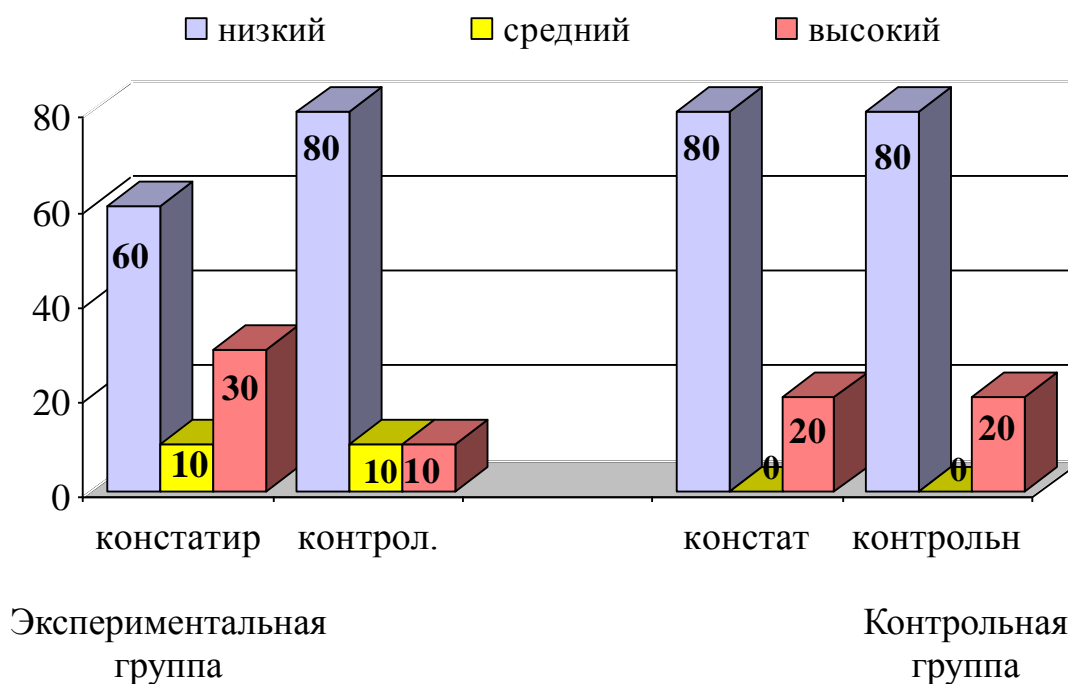
У подростков контрольной группы показатели уровня суицидального риска подростков не изменились.

Сравнительные результаты диагностики уровня суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования представлены в таблице 8.

Сравнительные результаты диагностики уровней суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования (в %)

Уровни суицидального риска	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
Низкий	60	80	80	80
Средний	10	10	–	–
Высокий	30	10	20	20

Для наглядности на основе данных таблицы 8 составлена гистограмма (Рис. 8).



**Рис. 8** Гистограмма сравнения уровней суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования (в %)

Анализируя сравнительные результаты диагностики уровней суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и контрольном этапах можно сделать вывод о том, что:

– показатели высокого уровня суицидального риска в

экспериментальной группе снизились с 30 до 10 процентов, а в контрольной группе остались без изменения;

– показатели среднего уровня суицидального риска в экспериментальной и контрольной группах остались без изменения – 10 процентов соответственно;

– показатели низкого уровня суицидального риска в экспериментальной группе увеличились с 60 до 80 процентов, а в контрольной группе остались без изменения.

Таким образом, результаты сравнения данных, полученных в ходе диагностики уровня суицидального риска подростков на констатирующем и контрольном этапах экспериментального опытно-экспериментальной работы свидетельствует об эффективности проведенного комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков.



## **Выводы по второй главе**

На констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы по коррекции склонности к суицидальному поведению подростков использовался тест «Выявление суицидального риска» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), включающий 85 высказываний, каждое из которых относится к определенной теме: алкоголь, наркотики; несчастная любовь; противоправные действия, деньги и проблемы с ними; добровольный уход из жизни; семейные неурядицы; потеря смысла жизни; чувство неполноценности, ущербности, уродливости; школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути; отношения с окружающими.

На основании обработки и анализа полученных результатов были сделаны выводы об уровне суицидального риска подростков экспериментальной и контрольной групп, которые послужили основанием для разработки и реализации на формирующем этапе комплекса тренинговых занятий, направленного на коррекцию и профилактику склонности к суицидальному поведению подростков.

На занятиях комплекса использовались презентации, видеоролики, фотоматериалы, упражнения, игры, беседы и дискуссии. С помощью этих занятий были реализованы задачи, поставленные на формирующем этапе.

Результаты, полученные на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы, показали, что разработанный и реализованный комплекс тренинговых занятий, направленный на коррекцию склонности к суицидальному поведению подростков дал положительный результат. Задачи опытно-экспериментальной работы были решены, поставленная цель была достигнута.

## Заключение

Изучив психологическую и другую научную литературу, можно сформулировать следующий вывод: восприятие суицидального поведения имеет достаточно широкий исследовательский охват, затрагивая как зарубежных авторов, так и отечественных представителей. Наиболее ярко выделяются подходы, сформированные Э. Дюркгеймом, Э. Шнейдманом, несущие социологический характер исследования суицидального поведения. С психологической точки зрения, вклад был внесен З. Фрейдом, Э. Фроммом, А. Адлером, объединяющие в своих трудах интегративный подход. Наиболее современные исследователи, такие как Д. Бридж, Т. Голдштейн и Д. Брент изучили и сформулировали звенья склонности и развитию подросткового суицида, состоящих из двух переменных – расстройства настроения и предпосылок к импульсивной агрессии. Т. Джойнер разработал интерперсональную модель, а А. Бек сформулировал когнитивную модель, базирующуюся на жизненных ситуациях и взаимоотношениях.

К отечественным можно отнести В.А. Розанова, раскрывшего три составляющие склонности к суициду. Также среди отечественных трудов можно выделить В.А. Тихоненко, где склонность к суициду определена в соответствии с возрастным периодом и стадиями осмысления, сопровождающие эти периоды.

Конкретизируя рассмотренные исследовательские теории и данные, можно отметить, что развитие склонности к суицидальному поведению подростков, находится в предпосылках множества факторов: специфика индивидуальных особенностей, взаимоотношения между суицидентом и близким к нему людям, конфликты, нейропсихологические особенности, а также множеством факторов, которые не находятся в зависимости от индивида – социально-экономическое состояние местности, политическая обстановка.

Причинами подросткового суицида, чаще всего, кроются в конкретных качествах, наиболее ярко проявляющихся в подростковом возрасте. В зависимости от специфики личности и физиологии подростка, провоцирующими факторами могут быть: формирование мировоззрения, проявляющиеся подростковый максимализм и развивающаяся эмоциональность и агрессия. Те, кто пребывает и испытывает на себе тяжесть трудного жизненного бремени, находятся в зоне риска развития склонности к суицидальному поведению и последующего свершения суицида.

С подростками, имеющими склонность к суицидальному поведению, целесообразно проводить коррекционную и профилактическую работу. Такая работа охватывает в своей сути множество звеньев, складывающихся в единую программу действий. В первую очередь – проведение просветительской деятельности среди педагогов, родителей и самих подростков. Не менее важным в коррекции склонности является участие кабинетов социально-психологической помощи, детский экстренный телефон доверия, отделения кризисных ситуаций при больницах.

В ходе работы, было проведено экспериментальное исследование, в течение которого было проведено изучение склонности к суицидальному поведению подростков, для которого использовались методика «Выявление суицидального риска» А.А. Кучера и В.П. Костюкевича, для последующего формирования экспериментальных и контрольных групп подростков, в которых выявлялся различный уровень склонности к суицидальному поведению.

Согласно проведенному исследованию, необходимость формирования и коррекции антисуицидальных факторов и суицидального поведения в экспериментальной группе были замечены у троих подростков – 30%. В контрольной группе были отмечены два респондента-подростка – 20% соответственно. Средний уровень риска был выявлен у 10% экспериментальной группы, а в контрольной среднего уровня выявлено не было.

В ходе проведения исследования, были разработаны и применены на практике тренинги, которые позволяли осуществить коррекцию склонности к суицидальному поведению. Были использованы:

- на вводном этапе: тренинги «Другая жизнь», «Я в мире людей»;
- на основном этапе: тренинги «Суицид – проблема XXI века», «Добровольное сумасшествие», «В плену иллюзий», «Испытание жизни», «Любовь друг к другу», «Ценность человеческой жизни», «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?», «Я ребенок? Я – взрослый!!! В чем разница?», «Цели и смысл жизни»;
- на заключительном этапе – «Предотвращение суицида».

После проведения тренинговых занятий, при повторном проведении методики исследования, количество подростков, имеющих склонность к суицидальному поведению в экспериментальной группе уменьшилась до 1 человека. А в контрольной показатель остался на уровне – у 2 подростков наблюдается целесообразность проведения дальнейшей коррекционной работы.

Исходя из полученных результатов, можно подвести положительный итог, который констатирует эффективность использования тренингов, оказавших значительное влияние на развитие и формирование склонности к суицидальному поведению.

При осуществлении коррекции, рекомендовано опираться на некоторые принципы – адресности коррекции, активность участников, минимизации негативных последствий. Это целесообразно в виду того, что такой широкий охват формирует и развивает действенность коррекционных мер.

В качестве еще одной рекомендации к коррекции склонности к суицидальному поведению подростков, крайне важно обратить внимание на ряд нормативно-правовых документов, которые регламентируют коррекционную и профилактическую деятельность относительно

суицидального поведения подростков. Предполагается разделение документов по трем разделам:

- документы, регламентирующие деятельность всех учреждений и специалистов по работе с подростками, склонными к суицидальному поведению;
- документы, которые определяют рамки ответственности за создание предпосылок и развитие ситуаций, создающих возможность возникновения склонности или развитию подросткового суицида;
- документы, которые определяют рамки ответственности родителей за надлежащее воспитание детей и сохранность их жизни.

В целом, подводя итог, можно сказать, что результаты, полученные в ходе реализации опытно-экспериментальной работы, показали разработанность, целесообразность и эффективную реализацию комплекса тренинговых занятий, целью которого была коррекция склонности к суицидальному поведению подростков, ставшая достигнутой.

## Список использованной литературы

1. *Алимова, М.А.* Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / М.А. Алимова. – Барнаул, 2014. – 100 с.
2. *Алехин, В.П.* Подростковый суицид [Текст] / В.П. Алехин // Актуальные проблемы юриспруденции и пути решения: сб. науч. труд. по ит. III межд. науч.-практ. конф.. – 2016. – С. 82-84
3. *Басалаева, Н.В.*, Профилактика суицидального поведения старших подростков [Текст] / Н.В. Басалаева, // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. – 2013. – С. 188-195
4. *Байкова, М.А.*, Современный взгляд на проблему подростковых суицидов [Текст] / М.А. Байкова, // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 2(7). – С. 82-84
5. *Бышенко, А.В.* Подростковый суицид: причины возникновения и возможность его предупреждения [Текст] / А.В. Бышенко // Преступность в СНГ: проблемы предупреждения и раскрытия преступлений. – 2017. – № 1. – С. 59-60
6. *Брысина, О.П.* Подростковый суицид в оценках специалистов системы профилактики [Текст] / О.П. Брысина // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. – 2014. – № 6. – С. 424-427
7. *Веселовская, Н.С.*, Подростковые суициды: причины и современные тенденции в России [Текст] Н.С. Веселовская // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 4(3). – С. 518
8. *Воронков, Б.В.* Психиатрия детей и подростков [Текст] / Б.В. Воронков. – М.: Наука и техника, 2017. – 288 с.
9. *Вихристюк, О.В.* Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? [Текст] / О.В. Вихристюк. – М.: МГППУ, 2013. – 67 с.

10. *Галиуллина, Н.В.*, Подростковые суициды как одна из разновидностей аддиктивного поведения / Н.В. Галиуллина, // Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы. – 2015. – С. 694-695
11. *Гикаева, Ю.О.* Коррекция склонности к суицидальным намерениям у подростков [Текст] / Ю.О. Гикаева // Молодой ученый. – 2014. – № 20(79). – С. 655-657
12. *Грахова, Л.В.*, Подростковые суициды в информационную эпоху: что делать государству и обществу? [Текст] / А.О. Зыкова, // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2016. – С. 254-257
13. *Грачева А.В.*, Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте [Текст] / А.В. Грачева, // Территория науки. – 2016. – № 4. – С. 8-12
14. *Емельянова, Е.В.* Психологические проблемы современных подростков и их решение [Текст] / Е.В. Емельянова. – М.: Терефинф, 2016. – 267 с.
15. *Дольто, Ф.* На стороне подростка [Текст] / Ф. Дольто. – М.: Рама Паблишинг, 2016. – 424 с.
16. *Дерлейн, Р.* Уже взрослый, еще ребенок [Текст] / Р. Дерлейн. – М.: Альпина Паблишер, 2016. – 280 с.
17. *Дружинина, Э.Л.* Профилактика и коррекция суицидального поведения подростков [Текст] / Э.Л. Дружинина // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 8. – С. 130-132
18. Интернет-журнал PsyTheater. Склонность к суициду [Электронный ресурс] <http://psytheater.com/sklonnost-k-suicidu.html>
19. *Казанская В.Г.* Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь [Текст] / В.Г. Казанская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 224 с.

20. *Каштанова, Т.В.*, Суицидология: учебное пособие [Текст] / Т.В. Каштанова. – Томск: СГМУ, 2015. – 203 с.
21. *Коновальцева, А.В.* Подростковый суицид и его проблемы [Текст] / А.В. Коновальцева // Право и суд в современном мире: сб. ст. по мат. XIII ежегод. межд. науч.-практ. конф. студ. и мол. уч. – 2016. – С. 260-263
22. *Ковальчук, М.А.*, Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация [Текст] / М.А. Ковальчук. – М.: Владос, 2014. – 288 с.
23. *Колесникова, И.С.*, Исследование взаимосвязи суицидального поведения и акцентуаций характера подростков / И.С. Колесникова // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XXVII междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2014. - № 12(27). – С. 1-5
24. *Куркина, О.В.* Интегративный подход к пониманию феноменологии суицидального поведения подростков. Опыт социально-психологического исследования проблемы суицида [Текст] / О.В. Куркина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2011. – № 8. – С. 168-172
25. *Лукина, А.* Факторы и превенция суицида молодежи в современном обществе [Текст] / А. Лукина. – М. LAP, 2014. – 236 с.
26. *Масленцева, Н.Ю.* Реабилитация и коррекция суицидального поведения подростков [Текст] / Н.Ю. Масленцева // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2014. – № 27. – С. 39-41
27. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций. Сборник материалов [Текст] / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, А.А. Сунцова. – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. – 168 С.



28. *Можейко, А.В.*, Причины, механизмы и профилактика подросткового суицида [Текст] / А.В. Можейко, // Педагогика и психология в информационном обществе. – 2017. – С. 107-109
29. *Молчанов, С.В.* Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] / С.В. Молчанов. – М.: Юрайт, 2017. – 352 с.
30. *Минин, А.Я.*, Актуальные проблемы девиантного поведения несовершеннолетних и молодежи [Текст] / А.Я. Минин. – М.: Прометей, 2016. – 340 с.
31. *Ньюфелд, Г.* Ключи к благополучию детей и подростков [Текст] / Г. Ньюфелд. – М.: Ресурс, 2017. – 32 с.
32. *Ожигбесова, В.М.*, Проблема суицидального поведения подростков: формы, факторы и профилактика [Текст] / В.М. Ожигбесова, // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст. по мат. XVI междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2014. – № 1(16). – С. 2-5
33. *Перемыкина, Г.Е.*, Детский и подростковый суицид как социальная проблема [Текст] / Г.Е. Перемыкина, // Образование в области безопасности жизнедеятельности и новых технологий: проблемы и перспективы развития. – 2016. – С. 73-77
34. Предотвращение самоубийств: глобальный императив [Текст] / по ред. Э. Круг, Ш. Саксена, О. Честова. – Дания: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2015. – 96 С.
35. *Попов, Ю.В.*, Суицидальное поведение подростков [Текст] / Ю.В. Попов. – М.: СпецЛит, 2017. – 368 с.
36. Психология и психиатрия. Суицид: причины, признаки, профилактика суицида подростков [Электронный ресурс] <http://psihomed.com/suitsid/>
37. *Погодин, И.А.* Суицидальное поведение: психологические аспекты [Текст] / И.А. Погодин. – М.: Флинта, 2014. – 350 с.

38. *Полушина, А.В.*, Суициды в подростковой среде как мольба о помощи [Текст] / А.В. Полушина, // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 7(2). – С. 153-155
39. *Посельская, Л.Ю.* Проблема подросткового суицида и выявление склонности к нему в условиях средней общеобразовательной школы [Текст] / Л.Ю. Посельская // Молодой ученый. – 2014. – № 3. – С. 801-806
40. Противодействие подростковому суицидам [Текст] / Российский психиатрический журнал, 2017. – № 2. – 2017. – С.72-73
41. *Пэрротт, Л.* Подросток и его проблемы [Текст] / Л. Перротт. – М.: Библия для всех, 2015. – 336 с.
42. *Рубис, Л.Г.* Подростковая склонность к суицидам [Текст] / Л.Г. Рубис // Проблемы физической культуры, спорта и туризма в свете современных исследований и социальных процессов: сб. тр. межд. науч.-практ. конф. – 2017. – С. 267-270
43. *Самарский, С.Н.* Отечественный и зарубежный опыт превенции подростковых суицидов [Текст] / С.Н. Самарский // Проблемы образования, экономики, формирования личности. – 2015. – С. 215-220
44. *Самохвал, В.Г.* Особенности деструктивного поведения в молодежной среде [Текст] / В.Г. Самохвал // Территория науки. – 2015. – № 3. – С. 42-44
45. Самоубийство среди детей и подростков [Электронный ресурс] <https://www.b17.ru/article/6218/>
46. *Синягин, Ю.В.*, Детский суицид. Психологический взгляд [Текст] / Ю.В. Синягин, – М.: Каро, 2015. – 176 с.
47. Суицидология. Прошлое и настоящее [Текст] / под ред. Шапошниковой О.В. – М.: Когито-Центр, 2013. – 569 с.
48. *Степанов, И.А.* Суицид. Профилактика суицида среди детей и подростков [Текст] / И.А. Степанов. – М.: Тигель, 2017. – С. 1-5

49. *Сухарева, О.А.* Подростковый суицид: меры профилактики и предупреждения подросткового суицида в образовательной организации [Текст] / О.А. Сухарева // Академический вестник Академии социального управления. – 2017. – № 2(24). – С. 66-70
50. *Цветкова, Л.А.*, Групповая работа с детьми и подростками [Текст] / Л.А. Цветкова. – СПб: СПбГУ, 2016. – 56 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

## Список подростков, участвовавших в ходе исследования

Экспериментальная группа		Возраст, лет
№	Имя Ф. подростков	
1	Яна Б.	16 лет
2	Саша Ш.	17 лет
3	Тема А.	17 лет
4	Ира П.	16 лет
5	Аня Т.	16 лет
6	Вера В.	17 лет
7	Настя Ф.	16 лет
8	Леша Г.	17 лет
9	Маша Т.	17 лет
10	Никита П.	17 лет

Контрольная группа		Возраст, лет
№	Имя Ф. подростков	
1	Миша П.	17 лет
2	Катя С.	16 лет
3	Даша М.	17 лет
4	Игорь Р.	17 лет
5	Ваня Ж.	16 лет
6	Жанна Б.	17 лет
7	Рома Ш.	17 лет
8	Сергей С.	16 лет
9	Юля У.	16 лет
10	Костя С.	17 лет

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Тест «Выявление суицидального риска (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

#### *Инструкция к выполнению теста:*

Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Ребенку зачитываются выражения, его задача соотнести их с соответствующими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа. На обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания отводится 5-7 секунд. Если ребенок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребенок готов к работе, приступите к чтению высказываний.

#### *Текст методики*

№	Вопрос	№	Вопрос
1	Выкормил змейку на свою шейку.	56	Ученье свет, а не ученье – тьма.
2	Собрался жить, да взял и помер.	57	И медведь из запаса лапу сосет.
3	От судьбы не уйдешь.	58	Жирен кот, коль мясо не жрет.
4	Всякому мужу своя жена милее.	59	Выношенная шуба не греет.
5	Загорелась душа до винного ковша.	60	Совесть спать не дает.
6	Здесь бы умер, а там бы встал	61	Вали с больной головы на здоровую.
7	Беду не зовут, она сама приходит.	62	Мал, да глуп – за то и бьют.
8	Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.	63	Не в бороде честь – борода и козла есть.
9	Кто пьет, тот и горшки бьет.	64	Одно золото не стареется.
9	Двух смертей не бывать, а одной не миновать.	65	Наш пострел везде поспел.
10	Сидят вместе, а глядят врозь.	66	Муху бьют за назойливость.
11	Утром был молодец, а вечером мертвец.	67	Надоел горше горькой редки.
12	Вино уму не товарищ.	68	Живет на широкую ногу.
13	Доброю женою и муж честен.	69	Легка ноша на чужом плече.
14	Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.	70	Не в свои сани не садись.
15	Кто не родится, тот и не умрет.	71	Чужая одежда – не надежда.
16	Жена не лапоть, с ноги не сбросишь	72	Высоко летаешь, да низко садишься.
17	В мире жить - с миром быть.	73	Двум господам не служат.
18	Чай не водка, много не выпьешь.	74	Мягко стелет, да твердо спать.
19	В согласном стаде волк не страшен.	75	За одного битого двух небитых дают
20	В тесноте, да не в обиде.	76	За худые дела слетит и голова.
21	Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.	77	Говорить умеет, да не смеет.
22	Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.	78	Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
23	Болячка мала, да болезнь велика.	79	Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
24	Не жаль вина, а жаль ума.	80	Красив в строю, силен в бою.
25	Вволю наешься, да вволю не наживешься.	81	Гори все синим пламенем.
26	Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.	82	Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
27	Всякий родится, да не всякий в люди годится.	83	Если все время мыслить, то на что же существовать.

## Продолжение таблицы «Текст методики»

№	Вопрос	№	Вопрос
28	Всякий родится, да не всякий в люди годится.	84	На птичьих правах высоко взлетишь.
29	Других не суди, на себя погляди.	85	Взялся за гуж, не говори, что не дюж.
30	Хорошо тому жить, кому не о чем судить.		
31	Живет – не живет, а проживать - проживает.		
32	Все вдруг пропало, как внешний лед.		
33	Без копейки рубль щербатый.		
34	Без осанки и конь корова.		
35	Не место красит человека, а человек - место.		
36	Болезнь человека не красит.		
37	Влетел орлом, а прилетел голубем.		
38	Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.		
39	В уборке и пень хорош.		
40	Доход не живет без хлопот.		
41	Нашла коса на камень.		
42	Нелады да свары хуже пожара.		
43	Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош!		
44	Кто солому покупает, а кто и сено продает.		
45	Седина бобра не портит.		
46	Бешеному дитяти ножа не давати.		
47	Не годы старят, а жизнь.		
48	В долгах как в шелках.		
49	Бранись, а на мир слово оставляй		
50	Зеленый седому не указ.		
51	А нам что черт, что батька.		
52	Моя хата с краю, ничего не знаю.		
53	Лежачего не бьют.		
54	Что в лоб, что по лбу – все едино.		
55	Все люди как люди, а ты шиш на блюде.		

## Бланк ответов

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	
Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря смысла жизни	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

**Обработка результатов**

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц 1-6. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Таблица 1

*Мальчики 10-11 класс*

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	19-23	Более 23

\* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица 2

*Девочки 10-11 класс*

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	12-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	22-25	Более 25

\* Правая граница числового интервала дается исключительно

***Результат:***

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.