

Министерство просвещения РФ
ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт психологии
Кафедра психологии образования

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПОДРОСТКОВ
Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование
Направленность «Психолого-педагогическое сопровождение
субъектов образования»

ВКР допущена к защите
зав. кафедрой

_____ Н. Н. Васягина
(подпись)

«22» ноября 2024 г.

Исполнитель:
Исакова Виктория Алексеевна,
студент ССО – 2241z группы

_____ (подпись)

Научный руководитель:
Адушкина Ксения Валериевна,
кандидат психологических наук,
доцент

_____ (подпись)

Екатеринбург 2024

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы исследования профилактики суицидального риска	7
1.1 Характеристика понятия «суицидальный риск»	7
1.2 Возрастные особенности суицидального риска у подростков	14
1.3 Профилактика суицидального риска у подростков	21
Глава 2. Эмпирическое исследование психолого-педагогической профилактики суицидального риска	32
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики	32
2.2 Система занятий, направленных на профилактику суицидального поведения у подростков	47
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики	58
Заключение	72
Список использованной литературы	75
Приложения	81

ВВЕДЕНИЕ

Тема подросткового суицида в России остается серьезной в наши дни и требует комплексного подхода. По данным доклада о работе уполномоченной при президенте РФ по правам ребенка общее число завершенных суицидов среди подростков демонстрирует незначительное снижение, но количество суицидальных попыток до сих пор остается на высоком уровне [18]. В докладе поднимается актуальная тема формальности профилактики суицидального риска психолого-педагогическими службами, отсутствия своевременной реакции на проявления депрессивного и девиантного поведения в общеобразовательных учебных учреждениях. Цифровизация заметно упрощает и ускоряет жизнь человека, что влечет за собой возрастание тревожности и стресса, неустойчивость психического состояния. За последние годы в СМИ, социальных сетях и даже в общеобразовательных организациях учащается обсуждение тревожных событий, что увеличивает психологическое давление на формирующуюся детскую психику. В условиях глобальных конфликтов за последние годы подростки больше подвержены информации, которая вызывает беспокойство о будущем и снижает чувство безопасности. Профилактика суицидального риска должна учитывать новые жизненные условия. Таким образом, несмотря на снижение показателей завершенных суицидов, проблема подростковой депрессии и суицидального риска по-прежнему остается актуальной.

Большой вклад в изучение суицида и суицидального поведения внесли труды зарубежных исследователей: Э. Дюркгейма (суицид как социальное явление), К. Меннингера (подсознательные мотивы суицида), Э. Шнейдмана и А. Фарбероу (1950–1970), К. Изарда (теория эмоций), М. Дэвидсона и Г. Брауна (эффект индивидуальных психотерапевтических вмешательств). Они заложили основу для дальнейшего изучения психических состояний,

предшествующих суициду. Важные исследования в области суицидального поведения также проводились отечественными учеными: П.В. Симоновым (психические состояния, предшествующие суициду, и роль эмоций в их возникновении.), А. Г. Амбрумовой и В. С. Ефремовым (социальные факторы суицидов в СССР), Г. С. Абрамовой и М. А. Алимовой (влияние эмоциональных состояний), О. Ю. Ткачёвой, И. С. Карауш и А. А. Кузнецовой (влияние кибербуллинга на суицидальные риски), М. А. Казаковой и Т. Г. Пташко (методы профилактики суицида). идальных намерений).

Современные исследования показывают, что уровень суицидального риска по-прежнему остается на высоком уровне. Ситуация обостряется влиянием информационного давления в условиях глобальных конфликтов и распространения тревожных новостей общественном пространстве, что снижает устойчивость психики и чувство безопасности у подростков. Таким образом, научная проблема заключается в противоречии между растущей потребностью в эффективных превентивных мерах и недостаточной адаптацией современных программ профилактики, не учитывающих всю специфику психологического давления на подростков, влияния информационных перегрузок и избыточность тревожного контента.

Цель исследования: выявить возрастно-психологические особенности суицидального риска у подростков и его профилактика.

Объект исследования: психологические факторы суицидального риска у подростков.

Предмет исследования: психолого-педагогическая профилактика суицидального риска у подростков

Задачи исследования:

1. На основе анализа научной литературы раскрыть основные причины и факторы, способствующие развитию суицидального риска среди детей подросткового возраста.

2. Определить особенности профилактической работы с подростками, учитывая их психологические и эмоциональные потребности.
3. На эмпирическом уровне определить уровень суицидального риска у подростков.
4. Разработать и апробировать программу профилактики суицидального риска у подростков.

Гипотезы исследования:

1. Подростки, применяющие дезадаптационные стратегии поведения, имеют более высокий уровень суицидального риска по сравнению с теми, кто использует адаптивные стратегии.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют

- положения когнитивно-поведенческого подхода (А.Бандура, А.Бэк, А.Эллис, и др.), направленность на изменение неадаптивных мыслей и убеждений

- концепции психологических механизмов защиты в стрессовых ситуациях А. Бека, Э. Эриксона и др.

- концепции описания возрастных кризисов Г. С. Абрамовой, А.Г.Амбрумовой, Э. Эриксона и др.

- Теория копинг-стратегий (Лазарус и Фолкман, 1984), которая описывает адаптивные способы преодоления стресса. Теория раскрывает механизмы, которые подростки используют для преодоления сложных ситуаций

- Модели профилактической работы (Абрамова Г. С., Амбрумова А. Г. и др.). Исследования авторов подтверждают эффективность профилактических программ.

Для решения поставленных задач в работе были использованы теоретические, эмпирические методы, а также методы количественной обработки данных:

1. Теоретические методы (анализ, сравнение, структурирование психологических знаний по теме исследования магистерской диссертации)

2. Эмпирические методы: тестирование, анкетирование, методы количественной и математической обработки данных.

Диагностические методики:

- Методика «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.) для оценки уровня суицидального риска.

- Шкала безнадежности Бека

- Методика «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.) для выявления дезадаптационных механизмов у подростков.

Практическая значимость исследования: психолого-педагогическая программа профилактики может быть применена в школьных общеобразовательных учреждениях в целях профилактики суицидального риска среди детей подросткового возраста.

Структура квалификационной работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит список литературы и приложения. В работе результаты исследования отражены в таблицах.

ГЛАВА 1. Теоретические основы исследования профилактики суицидального риска

1.1 Характеристика понятия «суицидальный риск»

Самоубийство являлось предметом обсуждения и анализа на протяжении многих тысячелетий, и отношение к этому феномену также менялось в зависимости от культурного и религиозного аспектов. Платон (430–340 гг. до н. э.) в своем трактате «Государство» рассматривает самоубийство как действие, которое может быть оправдано при определенных обстоятельствах [36]. Стоики рассматривали самоубийство в контексте освобождения от страданий. Например, Сенека (4–65 гг. н.э.) считал, что человек имеет право на контроль над своей жизнью и смертью [38]. Аристотель рассматривал самоубийство с точки зрения моральной ответственности и добродетели. Он утверждал, что жизнь является даром, который необходимо ценить, и что действия человека должны быть направлены на общее благо, а самоубийство нарушает этот принцип [6]. Добровольный уход из жизни не только лишает жизни самого человека, но и непосредственно влияет на его семью и общество в целом. В средневековье добровольный уход из жизни серьезно осуждался христианскими традициями, самоубийство считалось тяжким грехом. Тем не менее, акты самоубийства существовали, в том числе у знаменитых исторических фигур (таких как Юлий Цезарь и Катон).

В эпоху Возрождения и последующих событиях отношение к самоубийству принципиально меняется. На основе представлений о естественных правах человека суицид оправдывался с точки зрения права и психологии, а французская революция вычеркнула самоубийство из числа уголовных преступлений [10].

Сам термин «суицид» стал использоваться в XVIII в., а его применение в различных контекстах способствовало развитию науки о суициде. Введению термина в науку тесно связано с работами Дж. Локка и Сен-Симона [11]. Значительно повлиял на изучение самоубийства Э. Дюркгейм, в своей работе, опубликованной в 1897 году. Он стал основоположником социологического анализа самоубийства, и его работа до сих пор остается важной в области социологии и психологии. Он считал самоубийство социальным феноменом и анализировал влияние общества на индивидуальные решения о самоубийстве. Дюркгейм использовал статистические данные о самоубийствах в разных странах и регионах, тем самым выявив корреляции с такими факторами, как религия, уровень урбанизации и экономические условия [20]. В своей работе он определяет самоубийство как «всегда преднамеренное действие, которое приводит к смерти», акцентируя внимание на намерении человека закончить свою жизнь.

Всемирная организация здравоохранения определяет самоубийство как «умышленное действие, приводящее к смерти, которое инициируется и осуществляется самим человеком» [54]. Национальный институт психического здоровья рассматривает самоубийство как «осознанное намерение покончить с собой, часто возникающее в ответ на тяжелые психические или эмоциональные страдания» [55].

Большой вклад в развитие современной науке о суициде внесли работы многих известных ученых, в частности Э. Дюркгейм (социокультурная теория), Аарон Т. Бек (когнитивная теория депрессии), Ричард Лазарус (теория стресса и копингов). Томас Джойнер (двухфакторная теория самоубийства), Н. Фарбероу и Э. Шнейдмана (психоаналитический подход), Карл Меннингера, Дэвид Клэнси, Джеймс М. Ли, К. Изард (теория эмоций), Э. Гроллман, А. Г. Амбрумова и В. С.

Ефремов (влияние культурных и социальных контекстов на суицидальное поведение), Г. С. Абрамова, М. А. Алимова и П. В. Симонов.

Изучением психологических концепций глубинной связи девиантного и суицидального поведения занимались А. Фарбероу, К. Меннингер, Э. Гроллман, В. С. Ефремов. Целостному пониманию проблемы и связь эмоциональной сферы человека с его жизнедеятельностью подробно изложили в своих работах В. Вилуанс, К. Изард, П. В. Симонов, А. М. Прихожан, Я. Рейковский, Л. В. Тарабакина, и др.

До сих пор невозможно однозначно ответить на вопрос, что является первичным в формировании суицидального поведения: генетически закрепленная предрасположенность, биохимические аспекты, социальная дезадаптация, личностные деформации или усвоение поведенческой стратегии членов семьи. Формирование суицидального поведения рассматривается как сложный психологический феномен, в котором взаимодействуют различные факторы. Различные комбинации этих факторов приводят к различным уровням риска.

Суицид – это действие с фатальным результатом, которое было намеренно выполнено в осознании. Важный признак данного явления из определения – преднамеренность. **Суицидент** – человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство [26].

Суицидальное поведение и суицидальный риск понятия взаимосвязанные между собой, но не идентичные. Суицидальное поведение относится к конкретным намерениям или действиям, направленным на причинение себе вреда [26]. В отечественной психиатрии определение суицидального поведения дано А. Г. Амбрумовой: «Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние –

антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние формы – суицидальная попытка, завершённый суицид». В теоретических исследованиях А. Г. Амбрумовой и ее сотрудников также показано, что конечная цель попытки самоубийства (смерть) и ее психологический смысл не всегда совпадают [5].

Суицидальное поведение включает в себя: мысленное намерение покончить с собой (суицидальные мысли), действия, предпринятые с целью причинить себе вред (суицидальные попытки) и непосредственно завершённый суицид.

Суицидальный риск обозначает вероятность того, что индивид может совершить суицид или проявить суицидальное поведение [17]. Иными словами, понятие «суицидальный риск» включает в себя различные факторы, такие как психические расстройства, проблемы во взаимоотношениях с социумом, стрессовые ситуации и др. Суицидальный риск является непосредственным предшественником суицидального поведения. На уровень суицидального риска влияют множество факторов, такие как депрессия, тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, социальная изоляция. Изучение суицидального риска позволяет на раннем этапе выявить людей, которые могут проявлять суицидальное поведение, что позволяет применить превентивные меры.

Исследования показывают, что наличие **суицидальных мыслей** (что является частью суицидального поведения) нередко ассоциируется с повышенным суицидальным риском. Исследования групп подростков показывают, что те подростки, у которых присутствуют суицидальные мысли, находятся в группе повышенного риска. У подростков с суицидальными мыслями и суицидальными попытками часто диагностированы депрессия и тревожные расстройства [12].

Амбрумова, А. Г. в своей работе раскрывает психологические механизмы, связанные с самоубийственными действиями, включая конфликты и амбивалентность в отношении смерти [5]. Амбивалентность в этом контексте описывает противоречивые чувства и мысли, которые испытывает человек, думающий о самоубийстве. Человек может одновременно хотеть прекратить свои страдания и испытывать страх перед смертью. Часто феномен проявляется в том, что такие люди могут использовать угрозы суицида как способ привлечь внимание к своим проблемам и страданиям, надеясь на изменения в своей жизни. Не все, кто имеет суицидальные мысли, на самом деле желают совершить самоубийство. Иными словами, в некоторых случаях человек не видит самоубийство как цель, а воспринимает ее как средство.

Продолжая обсуждение взаимосвязи между суицидальными мыслями и суицидальными попытками, важно обратиться к понятию суицидальной попытки. **Суицидальная попытка** — это действие, направленное на преднамеренное причинение себе вреда с целью завершения своей жизни, которое, тем не менее, не привело к летальному исходу [49]. Понятие включает в себя спектр от менее опасных действий, таких как самоповреждение, до более серьезных, когда лицо применяет методы, способные привести к смерти. Важный аспект этого определения заключается в том, что это действие с нефатальным результатом. Цели суицидальных попыток могут быть разнообразными, включая: избавление от страданий, поиск помощи и внимания, способ эмоциональной разрядки.

О. Ю. Ткачёва и И. С. Карауш в своих исследованиях указывают, что «суицидальные попытки могут рассматриваться как средство достижения желаемого внимания и помощи от окружающих». Некоторые люди используют самоповреждение как механизм справления с эмоциональными переживаниями, с целью облегчить психическое напряжение [25]. В условиях кажущейся безысходности суицидальные

действия могут являться способом взять свою жизнь под контроль. Исследования П. В. Симонова показывают, что «в ситуации крайней безысходности, суицидальная попытка может быть попыткой восстановления контроля над своей жизнью».

Как мы уже говорили выше, суицидальный риск есть вероятность того, что индивид предпримет попытку суицида или совершит самоубийство. Он включает в себя различные факторы, влияющие на желание человека закончить свою жизнь, и понимание этих факторов является важным шагом в его профилактике и оказании психологической помощи.

Факторы суицидального риска могут быть:

1) Психологические факторы. Наличие таких психических расстройств, как депрессия, тревожное расстройство, биполярное расстройство и т. д. увеличивают риск суицида. М. А. Алимова и Г. С. Абрамова в своих работах подчеркивают, что психические расстройства являются основными предикторами суицидального риска [3].

2) Социальные факторы. К. Изард в своей теории эмоционального влияния на суицидальные наклонности указывает на важность социальных факторов как предшественников суицидального поведения [23]. Социальные факторы включают в себя социальную изоляцию, одиночество, недостаточность коммуникативных контактных систем, отсутствие поддержки со стороны близких и родственников, потерю работы, утрату престижа семьи, утрату близкого человека, утрату престижа в группе сверстников, развод и т. д.

3) Исследования О. Ю. Ткачёвой показывают, что экологические условия могут существенно влиять на уровень суицидального риска [43]. Экологические факторы включают в себя условия жизни, бедность, насилие в семье, зависимость от химических веществ, экстремальные, маргинальные условия.

4) Личностные факторы. Э. Шнейдмана в своих работах указывает, что личностные черты, например импульсивность, наличие конфликтной и психотравмирующей ситуации, акцентуации характера, низкая толерантность к эмоциональным нагрузкам, неадекватность самооценки; отсутствие или утрата установки на ценность жизни и т.д. могут способствовать повышению суицидального риска [49].

5) Экономические и политические факторы. Сюда входит экономическая и политическая нестабильность, безработица и снижение уровня доходов, экономические кризисы. В обществе повышает эмоциональный стресс и уровень тревожности, что увеличивает риск суицидального поведения [50]. Глобальные конфликты, войны аналогично создают атмосферу страха, неопределенности, повышается градус тревожности, что влечет за собой повышение суицидального риска.

б) повторные попытки суицида, ранний постсуицидальный период длительностью до 90 дней;

Ряд исследователей (А.А.Султанов Ю.В.Синягин, Н.Ю.Синягина и др.) выдвигают идею о суициде как социально-психологическую дезадаптацию личности.

Помимо этого, существенным фактором является неправильное представление о смерти (С. В. Зиновьев), когда может казаться, что смерть – явление преходящее.

Таким образом, феномен самоубийства являлся предметом обсуждения и анализа на протяжении многих тысячелетий, а отношение к нему менялось в зависимости от культурного, социального и религиозного контекста. Значительный вклад в развитие современной науки о суициде внесли исследования многих выдающихся ученых, однако однозначного ответа на вопрос, что является первичным в формировании суицидального риска, не существует. Тем самым исследователи приходят к выводу многогранности процесса, что требует комплексного подхода к их

изучению и профилактике. Суицид следует понимать как действие с фатальным исходом и совершенного с намерением уйти из жизни. Ключевым аспектом здесь является преднамеренность. В то же время суицидальный риск подразумевает вероятность того, что человек может совершить суицид или проявить суицидальные действия. Суицидальный риск включает в себя множество факторов, таких как психические расстройства, проблемы социального взаимодействия, стрессогенные факторы, социальную изоляцию, одиночество, недостаточность коммуникативных контактных систем, отсутствие поддержки со стороны близких и родственников, зависимость от химических веществ, личностные черты (импульсивность, наличие конфликтной и психотравмирующей ситуации, акцентуации характера, низкая толерантность к эмоциональным нагрузкам, неадекватность самооценки), экономические и политические факторы.

На уровень суицидального риска влияет множество фактора, и многие из них коррелируют с особенностями периода подросткового возраста. Таким образом, подростковый возраст является критическим периодом, когда суицидальный риск возрастает. В следующей главе будет подробно рассмотрено, как особенности развития подростков влияют на проявления и формы суицидального поведения.

1.2 Возрастные особенности суицидального риска у подростков

По последним данным, проблема суицидального риска среди подростков остается актуальной. По проведенным опросам в США, задумывались всерьез о суициде около 19% школьников подросткового возраста, а планировали суицидальные действия около 16% [56].

В 2022 по опросам выяснилось, что задумывались о самоубийстве 14% подростков, а 11% пытались совершить попытку суицида [53]. Эта

статистика подтверждает необходимость изучения факторов, способствующих возникновению суицидальных мыслей среди подростков.

Подростковый возраст характеризуется множеством изменений, охватывающих биологические, социальные, психологические аспекты. что делает его одним из самых уязвимых периодов. Одним из первых ученых, кто целенаправленно начал изучение подросткового возраста, стал Ст. Холл. Он описывал период подросткового возраста как период бури и натиска, отмечая сильные эмоциональные колебания в этом возрасте. По мнению Холла, эмоциональные скачки у детей обусловлены как внешними социальными и культурными факторами, так и внутренними биологическими процессами [52]. Также значительный вклад в развитие науки внесли Личко А. Е, Ж. Пиаже, л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, Л. Колберг, Б. Г. Ананьев и др.

Суицидальный риск у подростков стал объектом пристального внимания множества исследователей. Под руководством А. Г. Амбрумовой были проведены значимые исследования, посвященные данной проблематике. В частности, было выдвинуто предположение о связи суицидального поведения с различными девиациями, что подчеркивается работами таких ученых, как Л. И. Постовалова и Э.А. Чомарян. Также изучались возрастные особенности, на что указывают исследования А. Г. Амбрумовой, А. А. Александрова, Е.М. Вроно, Н.А. Жезловой, Л. Э. Комаровой, А.Е. Личко, Н. А. Ратиновой, Е.Г. Трайниной и В. А. Хайкина. Кроме того, важное внимание уделялось вопросам дезадаптации, о чем свидетельствуют работы Н.Д. Кибрика, В. М. Кушнарера и Л. Г. Магурдумовой.

В этот период подростки сталкиваются с кризисом идентичности и поиском смысла жизни, что связано с концепцией «кризиса идентичности» Эрика Эриксона. Эриксон подчеркивал, что подростковый возраст является критическим периодом формирования самоидентификации, что порождает внутренние конфликты и поиски себя [50]. Подросткам присущи такие

модели поведения, как неуверенность в собственных силах, смятение и импульсивность, конфликтность, психическая неустойчивость и неуравновешенность.

Также в формировании суицидального риска играют роль самооценка детей подросткового возраста и социальные ожидания. Заниженная самооценка существенно увеличивает риски суицидальных мыслей и поступков [1]. Джойнер в своей теории межличностной потребности выделяет «бесполезность» и «ненужность» как важные факторы, способствующие формированию суицидальных наклонностей. Эти чувства могут привести к восприятию себя как обременения для других, что, в свою очередь, повышает вероятность суицидального поведения. Таким образом, низкая самооценка и социальное давление представляют собой значимые факторы риска, влияющие на психическое здоровье детей подросткового возраста, что важно учитывать при разработке программ профилактики суицидального риска.

Исследования Р. Бенедикт (1938) подчеркивают, что кризис пубертата может быть обусловлен противоречиями требований, предъявляемых к подросткам. Изучая поведение подростков племён Канады, Америки, а также племён Африки, Мексики и Новой Гвинеи, Бенедикт пришла к выводу, что формы воспитания в этих культурах существенно отличаются от западных. В западной культуре акцентируется различия между взрослым и ребенком. Дети не подвергаются грубым реалиям жизни, в отличие от взрослых. В результате, в подростковом возрасте начинается резкая перестройка требований, что приводит к внутренним конфликтам. В иных культурах же детей не отделяют от взрослых, что способствует отсутствию признаков подросткового кризиса. Ребёнок с младшего возраста вовлекается в трудовые процессы и несет ответственность, что снижает остроту типичных для подросткового кризиса проявлений.

Одним из ключевых факторов, способствующих повышению суицидального риска среди подростков, является неблагоприятный семейный анамнез. Факторы, такие как чрезмерная гиперопека со стороны родителей, авторитарные методы воспитания, недостаточный уровень культуры и образования родителей, а также проблемы, связанные с алкоголизмом, играют важную роль в формировании суицидальных наклонностей. Кроме того, отсутствие доверительных отношений внутри семьи может значительно увеличивать риск суицида у подростков. Часто конфликты с родителями возникают на фоне несогласия подростка с ценностями старшего поколения, что, в сочетании с внутренней неустойчивостью и изменениями в характере, может привести к серьезным эмоциональным кризисам и, как следствие, к суицидальному поведению [13].

Среди значимых факторов, способствующих суицидальному риску, выделяются неразделённая любовь и конфликты с ровесниками. В таких ситуациях обиды на партнёра часто перерастают в самобичевание, что приводит к превращению внешней агрессии, направленной на обидчика, в аутоагрессию. Эта форма поведения может быть использована как способ вызвать чувство вины у другого человека [19].

Для подростков ключевую роль в их жизни играет взаимодействие со сверстниками. Стремление к общению, выстраиванию отношений и поиску друзей позволяет подросткам удовлетворить свою основную потребность — найти своё место в обществе (по Д. Б. Эльконину). Однако, на этом фоне подростки могут столкнуться с трудностями в отношениях со взрослыми, что приводит к негативизму и упрямству. Эти факторы могут стать предпосылками к формированию суицидального риска, так как эмоциональное напряжение и неумение справляться с конфликтами могут увеличить вероятность возникновения суицидальных мыслей и поведения.

А. Г. Амбрумова и Л. Я. Железнякова выделили в качестве особенностей суицидального риска подростков неадекватность оценки своих

действий, несерьезность мотивов. Для многих подростков ощущение смерти не доходит до полного понимания, они не верят, что смерть необратима. Для подростков понятие смерти часто воспринимается абстрактно, как нечто временное, похожее на сон. Отягчающим обстоятельством являются компьютерные игры, в игровой вселенной после смерти героя всегда можно начать новую игру.

Научные исследования подтверждают влияние экономических и политических факторов на суицидальное поведение среди подростков. Нестабильная экономическая ситуация, высокая безработица и низкий уровень жизни могут привести к значительному стрессу и тревоге у молодежи. Социальное неравенство и бедность формируют атмосферу безысходности и отчаяния, что может способствовать росту суицидальных мыслей. В условиях неопределенности подростки могут испытывать ощущение утраты контроля над своей жизнью, что приводит к повышению риска суицидального поведения. Нехватка социальной поддержки и отсутствие эффективных мер могут усугубить данную ситуацию [44].

Существует множество причин, влияющих на развитие суицидального поведения тинейджеров, но ни одна из причин не может являться достаточной причиной для самоубийства без взаимодействия с другими факторами.

Определение суицидального риска у подростков является сложной задачей, поскольку этот возрастной этап сопровождается внутренними конфликтами, психической нестабильностью и изменчивым поведением. Мотивация имеет свои особенности и включает в себя разнообразные и неопределенные переживания, что затрудняет выявление реальной угрозы самоубийства. Сложно разграничить между собой истинные попытки самоубийства и демонстративные действия, что подразумевает зов о помощи.

Чрезмерная активность подростков в виртуальной реальности, включая время, проведенное за компьютерными играми, представляет собой

значимый фактор суицидального риска, как нарушение социальной адаптации. Исследования показывают, что такая активность может нарушать навыки коммуникации и социальные взаимодействия. В результате подростки начинают меньше интересоваться важными аспектами жизни, что приводит к ухудшению восприятия реальности. Подростки могут потерять ощущение действительности и начать проецировать игровые сюжеты и действия на свою повседневную жизнь, что увеличивает риск возникновения суицидальных мыслей и поведения. Если в виртуальной среде возникает критическая ситуация, пользователи могут предпочесть перезапустить игру и начать процесс заново, вместо того чтобы искать пути выхода из сложившейся ситуации и достигать финальной цели. Этот подход может привести к формированию неадекватной стратегии копингов в условиях стресса. Явное предпочтение стратегии избегания может способствовать развитию неконструктивного поведения в ответ на стрессовые ситуации.

А. С. Орешкина проводила исследование, в котором сравнила копинг-стратегии у подростков с суицидальными наклонностями и условно здоровых испытуемых. В ее работе отмечается, что среди здоровых участников наблюдаются такие стратегии, как планирование решений, поиск социальной поддержки и позитивная переоценка жизненной ситуации. В отличие от этого, у группы с суицидальными наклонностями преобладает стратегия бегства и избегания, что затрудняет решение проблем. Кроме того, Орешкина подчеркивает, что суициденты испытывают более выраженное ощущение одиночества по сравнению с контрольной группой [35].

Н. М. Абрамова в своих исследованиях отмечает, что у суицидентов наблюдается статистически значимое снижение использования адаптивных стратегий совладания, таких как «проблемный анализ», «оптимизм» и «сотрудничество». Вместо этого они чаще прибегают к дезадаптивным копинг-стратегиям, включая «агрессивность», «игнорирование», «растерянность» и «активное избегание». Примечательно, что черты

дезадаптивных копинг-стратегий перекликаются с признаками компьютерной зависимости [2].

В исследовании Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского было установлено, что базисные совладающие стратегии развиваются преимущественно в подростковом возрасте. В данный период формируются и ситуационно-специфические копинг-стратегии, по мере развития они становятся основными и характеризуют стиль совладающих стратегий личности. Суицидальное поведение является своеобразным проявлением дезадаптивных копингов поведения.

Психологические особенности подросткового периода обуславливают целый ряд особенностей суицидального поведения подростков, что необходимо учитывать при разработке профилактических программ. Развитие психопатологической реакции, социально-психологической дезадаптации, суицидального поведения в подростковом возрасте обусловлено динамичностью, незавершенностью, неустойчивостью нервнопсихических функций в этом периоде.

Таким образом, подростковый возраст представляет собой сложный период, связанный с биологическими, социальными и психологическими изменениями, которые делают его одним из наиболее уязвимых этапов жизни. В этот период подростки часто сталкиваются с кризисом идентичности, что приводит к внутренним конфликтам и поискам себя. Присущие подросткам модели поведения, такие как неуверенность, смятение, импульсивность и конфликтность, усугубляют их эмоциональное состояние и могут способствовать развитию суицидальных мыслей и поступков. Заниженная самооценка, конфликтные ситуации с ровесниками и неблагоприятный семейный анамнез играют значительную роль в повышении суицидального риска. Эмоциональное напряжение и трудности в общении со взрослыми могут вызывать негативизм и упрямство, что также становится предпосылками к формированию суицидальных настроений. Для подростков

понятие смерти часто остается абстрактным, что, в сочетании с влиянием компьютерных игр и нестабильной экономической ситуацией, может усугублять их психоэмоциональное состояние. Ключевым моментом в понимании суицидального поведения является осознание того, что ни один фактор не может быть единственной причиной суицидальных мыслей. Исследования показывают, что в подростковом возрасте базисные копинг-стратегии только начинают формироваться, и их недостаточное развитие приводит к снижению адаптивных стратегий совладания. В результате подростки чаще используют дезадаптивные стратегии, такие как игнорирование, агрессивность и избегание, что повышает риск возникновения психопатологических реакций и социальной дезадаптации.

Учитывая все вышеизложенные факторы, становится очевидным, что профилактические программы должны быть направлены на подростков, поскольку именно в этом возрасте важно развивать эффективные стратегии совладания и эмоциональной устойчивости. Программы профилактики суицидального поведения должны учитывать психологические особенности подросткового периода и направлены на укрепление социальных связей и поддержку в семейной среде.

1.3 Профилактика суицидального риска у подростков

В педагогике профилактика определяется как комплекс мер социально-психологического, медицинского и педагогического характера, которые направлены на нейтрализацию воздействия негативных факторов социальной среды на личность с целью предупреждения отклонений в ее поведении [27].

Отечественные исследователи, такие как С. В. Книжникова, Н. Ю. Максимова, Л.И. Божович, А.Г. Амбрумова, Т.В.Анохина, Р.А. Валеева, Г.Б. Корнетов, М.И. Рожков, Т.М. Трегубова, А. Чернышенко и др.,

подчеркивают актуальный смысл активного включения в жизнь школы профилактики.

Соотнеся этапы суицидального поведения с видами профилактической деятельности, С. В. Книжникова выделяет:

- первичную профилактику суицидального поведения (предупреждение даже самого возникновения истинных суицидальных мыслей, намерений при столкновении личности с трудными жизненными ситуациями)
- вторичную профилактику (превенция суицидальной попытки),
- третичную профилактику (Предупреждение повторной суицидальной попытки).

Вторичная и третичная профилактика, по мнению С. В. Книжниковой, — это область психологии, психотерапии и психиатрии.

Первичная профилактика прежде всего направлена на предупреждение возникновения суицидальных мыслей и деструктивного поведения среди больших групп подростков. Направлена она на предотвращение воздействия социальных, психологических и биологических факторов, которые влияют на формирование суицидального риска. В. Е. Семенов и Н. Ю. Максимова указывают, что первичная профилактика нацелена на подростков, которые еще не проявляют явных признаков суицидального поведения. Именно первичная профилактика (ее своевременность, полнота и постоянность) является важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения отклонений в поведении детей и подростков [30]. Исследования показывают, что программы профилактики показали снижение случаев суицидального поведения на 20% среди участников [51].

Первичная профилактика включает следующие основные направления:

1. Просветительская работа с детьми подросткового возраста, родителями и педагогическим коллективом. Целью данной работы является

формирование навыков управления стрессом, способов эмоциональной регуляции, формирование позитивного отношения к жизни [30].

2. Развитие навыков стрессоустойчивости. Исследования А.Е. Личко показывают, что развитие навыков саморегуляции и стрессоустойчивости помогает подросткам справляться с кризисными ситуациями, а также снижает склонность к дезадаптивным стратегиям поведения [29].

3. Формирование устойчивой самооценки и воспитание позитивно-ориентированной личности, выступает фактором в эмоциональной устойчивости подростков и защите от суицидальных рисков. Недостаток уверенности и поддерживающей социальной среды в разы усиливает риск возникновения суицидальных мыслей у подростков [22].

4. Формирование навыков коммуникативной сферы и социальная интеграция. Развитие коммуникативных навыков и совершенствование социальной жизни людей снижают чувство одиночества и тревожность, которые выступают фактором возникновения суицидальных мыслей [9].

5. Ранняя диагностика. Преждевременное выявление предрасположенности к суицидальным настроениям позволяет психолого-педагогическим службам оказать своевременную поддержку и необходимую помощь. А. Г. Амбрумова в своих работах подчеркивает значимость ранней диагностики, которая позволяет выявить предрасположенность подростков к суицидальным настроениям на ранних стадиях [14].

В процессе профилактики суицидального поведения подростков применяются разнообразные методы, направленные на диагностику, мониторинг и коррекцию факторов риска, а также на развитие у подростков конструктивных навыков преодоления трудностей:

- Диагностические: тестирование, психологические опросники, наблюдение. Методики направлены на оценку уровня тревожности, самооценки, устойчивости к стрессу, копинг-

стратегий и шкалы суицидального риска, что позволяет выявлять предрасположенность к кризисным состояниям.

- Корреляционные методы: они позволяют установить связи между различными факторами и суицидальным риском. На основе этих методов можно определить значимые факторы риска для конкретных подростковых групп, что помогает разрабатывать более целенаправленные программы профилактики [40]. Несколько диагностических методик, которые могут быть комбинированы для более полного анализа факторов риска. Например, можно использовать опросники на самооценку, тесты на уровень депрессии и социальную адаптацию, чтобы получить многогранное представление о состоянии подростка.
- Коррекционные методы: беседы, консультации, программы психокоррекции, включающие в себя тренинги, обучение адаптивным копинг-стратегиям, обучение эффективным способам решения конфликтов, развитие коммуникативных навыков и т.д.
- Образовательные методы: тренинги личностного роста, лекции и т. п.;
- Педагогические советы, консилиумы, семинары, групповые дискуссии
- Информационные методы – памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, сайты.
- Методы мониторинга: регулярный мониторинг состояния подростков с повышенным уровнем риска позволяет вовремя заметить изменения. Методы включают в себя постоянное наблюдение, оценку динамики эмоционального состояния и тестирование, что помогает отслеживать эффективность

профилактических мероприятий и корректировать их при необходимости.

На муниципальном уровне рекомендуются следующие направления превенции суицидального поведения детей и подростков:

1. Создание программ, направленных на психосоциальную поддержку детей подросткового возраста. Программы должны включать в себя занятия, направленные на развитие эмоционального интеллекта, навыков управления стрессом, консультации с психологом [15].

2. Рекомендуется создание комиссий, которые будут включать в себя различных представителей образования, социальной защиты, правоохранительных органов и здравоохранения в целях координации усилий по профилактике суицидального риска.

3. Просвещение педагогического коллектива и родителей по вопросам раннего выявления суицидального риска и оказание своевременной помощи подросткам в ситуации кризиса. Обучение представляет собой семинары, круглые столы, тренинги и лекции [21].

4. Внедрение систем раннего выявления суицидального риска: опросы, мониторинг настроения и эмоционального состояния подростков.

5. Организация мероприятий, направленных на вовлечение подростков в активную общественную жизнь, что позволяет снижать уровень стресса и включает ребенка в социум. Сюда входит создание кружков, секций и клубов по интересам [24].

Первичная профилактическая работа должна строиться на следующих принципах:

1. Комплексный подход, что включает в себя взаимодействие различных служб и организаций, а также вовлечение семьи в профилактические мероприятия.

2. Принцип индивидуального подхода.

3. Информация должна быть понятной и легкодоступной

4. Работники образования, медицины и социальной сферы должны проходить повышение квалификации по вопросам профилактики суицидального риска.

Из вышесказанного очевидна важность внедрения профилактических программ, направленных на снижение суицидального риска среди подростков. В этом контексте следует рассмотреть существующие программы, которые могут быть применены для эффективной реализации превентивных мероприятий в образовательных учреждениях. Эти программы нацелены на формирование безопасности образовательной среды и развитие навыков, способствующих эмоциональному благополучию и социальной адаптации подростков.

Одной из таких программ является программа «Профилактика дезадаптивных форм поведения несовершеннолетних» Шауберт С.Е. Методологической основой программы явились: принципы системного, деятельностного подхода. Концепции отклоняющегося поведения (Ю.А. Клейберг, Ц. П. Короленко, Т.А. Донских, Е.В. Змановская, В.Д. Менделевич), концепции акцентуации характера (Личко А.Е), концепции направленности личности (Ковалев А.Г.), представления о системе потребностей (Фельдштейн Д.И.), теоретические подходы к изучению проблем саморегуляции, стрессоустойчивости, конфликтологии (Г. Селье, С. Маросановой, В. Анцупова, В.Я. Ляудис, В.В. Рубцова, Е.А. Корсунского, А.А. Реан, Т.Д. Дубовицкой, Е.С. Романовой и др., Еникеев М.И., Кочетков О.Л.). Программа охватывает такие разделы, как: коррекция когнитивной сферы, коррекция эмоционально-личностной сферы, поведенческой сферы и коррекция семейных отношений. Каждое занятие состоит из введения (мини-лекторий), основной части (упражнения по теме занятия) и заключения (рефлексия).

Также программа «Путь к себе» - разработанная Г.К. Шагивалиевой, включает элементы, направленные на поддержку подростков в процессе

самопознания и эмоционального роста. Программа состоит из 4-х блоков, где 1 блок посвящен психолого-педагогическим практикумам для педагогов, 2-й блок посвящен развитию у подростков активных копинг-стратегий, обучению их социальным навыкам и здоровому жизненному стилю. 3-й блок включает в себя сказко- и музыкотерапию, 4-й блок ориентирован на летнее время в виде выездного интенсива.

Эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся: «Я сам» – программа самопомощи подростка (уровень личности), и «Равный – равному» – модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников) [45].

Программа направлена на развитие ответственности у подростков через обучения их навыкам сохранения здоровья и социальной адаптации. В рамках этой программы подросток получает возможность обучаться у сверстников, которые становятся для них авторитетами и примерами для подражания. Такой подход способствует формированию у подростков чувства ответственности за свои решения и действия. Дети подросткового возраста становятся более самостоятельными.

Итак, чем меньше у человека антисуицидальных факторов, тем слабее его психологический барьер и тем риск суицидальных намерений увеличивается. Профилактическая работа должна быть направлена на развитие у человека антисуицидальных факторов, иными словами: укрепление психологического барьера. Чтобы создавать профилактическую программу, необходимо выделить факторы здорового психологического барьера.

1. Внутренний локус контроля. В работах В. А. Петровского подчеркивается роль внутреннего (интернального) локуса контроля как маркера психологической устойчивости личности. Сдвиг локуса контроля с

экстренального на интернальный способствует ощущению контроля над своей жизнью, снижению зависимости от внешних обстоятельств, что формирует чувство личной ответственности за решения и действия.

2. В.С.Мухина и Л.И. Божович подчеркивали значимость самооценности личности и собственной уникальности как важные условия формирования зрелой личности. Принятие несовершенства человеческой природы снижает склонность к самообвинениям и выраженному перфекционизму.

3. Говоря о фокусировке на личных хобби и интересах, Д.И. Фельдштейн отмечает значение внеучебных интересов как важный фактор формирования устойчивой личности. Хобби помогает обрести уверенность в себе и снимать эмоциональное напряжение (А.С. Спиваковская).

4. Для более успешного разрешения стрессовых ситуаций необходимо формирование адаптивных копинг-стратегий (Р. Лазарус и С. Фолкман, и др.). Такие стратегии, как социальная поддержка и конструктивный анализ проблемы способствуют успешному разрешению проблемных ситуаций. Значительно повышают суицидальный риск такие копинги, как бегство-избегание и самообвинение (Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова, А.С. Спиваковская и др.).

5. Освоение когнитивно-поведенческой терапии и навыков эмоциональной регуляции (А.Бэк). Обучение элементам КПТ помогает самостоятельно выявлять и корректировать негативные установки. Техники эмоциональной регуляции способствуют снижению тревожности, депрессии, тем самым создавая психологический антисуицидальный барьер. (Е. В. Пшеничникова)

6. Развитие навыков конструктивного общения. Л. С. Выготский и А. И. Захаров в своих работах подчеркивали значимость общения и рефлексии, эмоциональной грамотности для гармоничного взаимодействия с окружающими. Формирование асертивного поведения позволяет подросткам выражать мысли и чувства без агрессии и манипуляций,

эффективно выстраивая здоровые границы. Овладение навыками решения конфликтов, включая стратегии «победил-победил», помогает подросткам более успешно взаимодействовать с окружающими и снижает стресс, связанный с межличностными трудностями.

7. Внимание к здоровью и здоровому образу жизни. Сохранение физического здоровья посредством полноценного сна, регулярной физической активности и сбалансированного питания оказывает значительное влияние на психологическое состояние подростка. Приверженность здоровому образу жизни укрепляет общий тонус и устойчивость к стрессам. С. А. Рубинштейн, Н. М. Лаврова рассматривали здоровье как основу психологического благополучия и описывали важность соблюдения основ здорового образа жизни как профилактику депрессивных состояний.

Основные формы и технологии работы по профилактике суицида в образовательных организациях:

1. Психолого-педагогический практикум
2. Тематические классные часы
3. Круглые тематические столы
4. Брифинги
5. Размещение на сайтах образовательных организаций информации о работе телефона доверия (8-800-200-122),
6. Распространение памяток
7. Оформление стендов

Итак, чем меньше антисуицидальных факторов имеет подросток, тем выше риск проявления суицидальных намерений, что указывает на необходимость формирования эффективного антисуицидального барьера.

На основании изученных программ и литературных источников выделяются следующие ключевые факторы, способствующие формированию устойчивой личности и снижению суицидального риска:

1. Сдвиг локуса контроля с экстернального на интернальный, что позволяет подросткам осознавать свою ответственность за свою жизнь и поступки.

2. Значимость самооценки личности и принятие своей уникальности, что способствует повышению самооценки.

3. Роль внеучебных интересов, которые способствуют формированию устойчивой личности и поддерживают эмоциональное благополучие.

4. Формирование адаптивных копинг-стратегий, что помогает подросткам эффективно справляться со стрессами и трудностями.

5. Освоение навыков когнитивно-поведенческой терапии эмоциональной регуляции, которые способствуют контролю над эмоциями и состоянием.

6. Развитие навыков конструктивного общения, что укрепляет межличностные связи и способствует созданию здоровой атмосферы в коллективе.

7. Внимание к здоровью и здоровому образу жизни как основа психического благополучия.

Таким образом, в рамках данного исследования акцентируется внимание на первичной профилактике суицидального риска среди подростков. Первичная профилактика охватывает комплекс мероприятий, направленных на информирование и просвещение как самих подростков, так и их родителей и педагогов. Основой ранней профилактики является создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков, своевременное выявление кризисных ситуаций. Профилактика должна строиться на принципах системности, целостности. Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя раннее распознавание суицидального риска у несовершеннолетних и внедрение индивидуальных и групповых программ по формированию навыков

адаптивного поведения. Преждевременное выявление предрасположенности к суицидальным настроениям позволяет психолого-педагогическим службам предоставить необходимую поддержку и помощь, как это отмечает А. Г. Амбрумова. Для подросткового возраста характерны определенные психологические особенности, повышающие суицидальный риск, среди которых значимыми являются эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к социальному одобрению, склонность к импульсивным действиям и высокая восприимчивость к стрессу. Одним из ключевых факторов риска является наличие дезадаптивных копинг-стратегий, которые подростки могут выбирать в ответ на негативные ситуации. Такие стратегии, как избегание проблемы, пассивность или чрезмерное самокритичное отношение, снижают устойчивость подростков к стрессу и могут усиливать их склонность к суицидальным мыслям и поведениям. Формирование адаптивных копинг-стратегий становится важной задачей в профилактике, поскольку способность к конструктивному преодолению трудностей может снизить психологическое напряжение и уровень суицидальных рисков. Комплексный подход к первичной профилактике суицидального поведения подростков, включающий просветительскую работу и формирование устойчивых личностных качеств, является необходимым условием для создания эффективной системы поддержки и предотвращения суицидального риска.

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование психолого-педагогической профилактики суицидального риска

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.

Эмпирическое исследование склонности к суицидальному поведению у детей подросткового возраста проводилось на базе МАОУ - гимназия №13 в г. Екатеринбурге.

Выборка представлена учениками 7 «Г» класса МАОУ - гимназии №13 в количестве 31 человек, из них 15 девочек и 16 мальчиков. Возраст испытуемых 13–15 лет.

Для диагностики мы реализовали следующие методики: «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.), «Шкала безнадёжности Бека» (А. Бек), «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.).

Экспериментальное исследование проводилось в 3 этапа:

1 этап (сентябрь 2023-ноябрь 2023 г.) - определение выборки и методик эмпирического исследования, первичная диагностика риска суицидального поведения подростков.

2 этап (декабрь 2023 - май 2024 г.) - разработка и реализация профилактической работы с детьми подросткового возраста.

3 этап (май 2024 г. - июнь 2024 г.) - проведение повторной диагностики и анализ полученных результатов, формулирование выводов по эффективности проделанной профилактической работы.

Рассмотрим содержание используемых методик:

Методика «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.) предназначена для работы с детьми и подростками в возрасте от 7 до 18 лет.

Целью данной методики является выявление детей и подростков с повышенным риском суицидального поведения.

На основании полученных результатов по данным шкалам делается вывод об уровне тревожности, депрессии, наличии суицидальных мыслей, а также других факторов, которые могут способствовать развитию суицидального поведения.

Методика включает в себя несколько шкал, но 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 в колонке «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице, то это означает отсутствие суицидального риска, но при этом можно сделать выводы о других шкалах, являющимися стрессогенными факторами (алкоголь и наркотики, несчастная любовь, проблемы с деньгами, потеря смысла жизни, семейные неурядицы, чувство неполноценности, проблемы с окружающими, проблемы выбора жизненного пути, противоправные действия). В практической работе валидность методики подтверждается тем, что методика используется в различных учреждениях (школах, психологических центрах) и рекомендована для применения специалистами.

Методика «Шкала безнадёжности Бека». Шкала разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США).

Целью данной методики является идентификация людей с повышенным риском суицида для предотвращения суицидальных попыток.

На основании полученных результатов делается вывод об уровне выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему, методика позволяет оценить уровень безнадёжности, что является одним из ключевых индикаторов суицидального риска.

Методика включает в себя 20 утверждений, на которые респондент отвечает «верно» или «неверно». Валидность методики шкалы Бека была подтверждена многочисленными исследованиями, она обладает высокой степенью валидности по различным критериям. Изначально она была разработана для работы со взрослыми, однако она также может применяться с подростками начиная с 13 лет.

Методика «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.). Она подходит для работы с людьми в возрасте от 12 лет и старше.

Целью данной методики является диагностика индивидуальных особенностей поведения в стрессовых или трудных ситуациях. Она помогает выявить, какие стратегии человек предпочитает использовать, чтобы справиться с негативными событиями.

Результаты опроса позволяют определить, какие стратегии человек использует чаще всего. Известно, что люди с высоким суицидальным риском чаще всего используют такие стратегии, как “самообвинение” или «избегание».

Методика С. С. Гончаровой включает несколько шкал, такие как: шкала «поиск поддержки», шкала «повышение самооценки», шкала «самообвинение», шкала «анализ проблемы», шкала «поиск виновных». Подростки, выбирающие в качестве доминирующей стратегию преодоления «поиск поддержки», характеризуются ведомостью и экстернальным локусом контроля. Низкие показатели по данной шкале свидетельствуют об избегании социальных контактов в негативных ситуациях. К шкале «повышение самооценки» относятся следующие пункты: повышение самооценки, игнорирование действительности, переключение внимания, оптимизм, принятие, юмор, внимание семье и друзьям, подавление чувств. Высокие показатели по данной шкале свидетельствуют о том, что усилия человека, находящегося в стрессовой ситуации, направлены на повышение самооценки за счет акцента на прошлые успехи и достижения. К шкале «самообвинение»

относятся пункты: самообвинение, смирение, пессимизм. Респондент, у которого преобладают показатели по данной шкале, отличается «смирением» в стрессовых ситуациях на поведенческом уровне он склонен уходить от проблемы, отказываться от попыток исправить ситуацию. Шкала «анализ проблемы»: анализ проблемы, уединение, поиск смысла, сохранение самообладания, относительность. Данная стратегия преодоления характеризуется как адаптивная. В шкалу «поиск виновных» входят следующие пункты: поиск виновных, эмоциональная разрядка, жалость к себе и возмущение, отсутствие самообладания. Высокие баллы по данной шкале свидетельствуют о том, что респондент ищет причину случившегося вовне. При этом отмечается склонность направлять раздражение, злость и ярость на других. Результаты по каждой шкале позволяют оценить, какие копинг-стратегии человек использует в стрессовых ситуациях, и при необходимости предложить пути для коррекции поведения. Высокие баллы по шкалам избегания, агрессии или самодеструктивного поведения могут сигнализировать о такой необходимости.

Методика «Способы преодоления негативных ситуаций» (СПНС) демонстрирует хорошие показатели валидности, что подтверждает её эффективность в диагностике копинг-стратегий. В методику включены такие шкалы, как конструктивный копинг, избегание, агрессия и самодеструкция, что свидетельствует о её широкой содержательности.

На основании полученных нами результатов первичной диагностики подростков при помощи методики «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.) мы можем сделать следующие выводы.

Мы отмечаем, что по шкале «Добровольный уход из жизни» (рисунок 1) у 2 человек (7%) выявлен высокий уровень, у 5 человек (16%) средний уровень, у 24 человек (77%) низкий уровень. Данные результаты говорят нам о том, что у подростков наблюдаются значительные проблемы, которые

могут привести к суицидальным мыслям или даже попыткам, что требует профилактических процедур. У 24 человек (77%) данный показатель не выражен.



Рисунок 1 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

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

Анализируя результаты по шкале «Алкоголь, наркотики» (рисунок 2) у 2 человек (6%) выявлен высокий уровень, у 8 человек (26%) средний уровень, у 21 человека (68%) низкий уровень. Данные результаты говорят нам о том, что у подростков присутствует наличие факторов, которые могут способствовать употреблению психоактивных веществ. У 24 человек (77%) выражен низкий уровень по данной шкале.

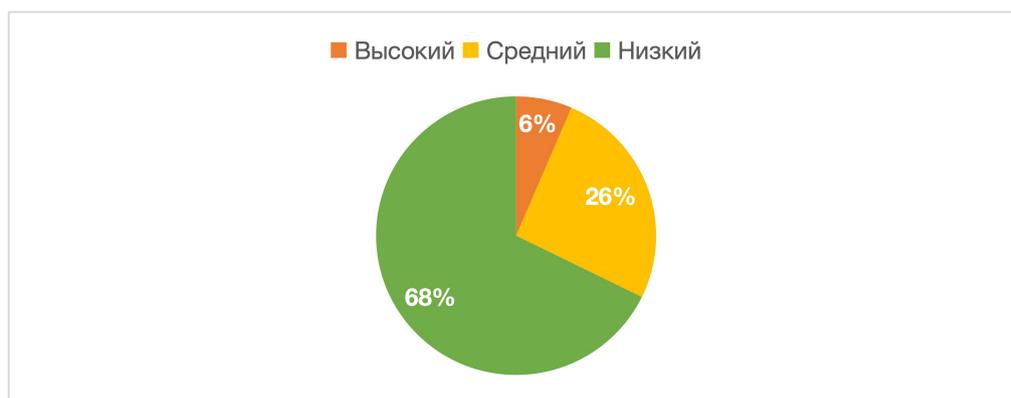


Рисунок 2 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

У 2 человек по шкале (6%) выявлен высокий уровень по шкале «Несчастливая любовь» (рисунок 3), что говорит нам о том, что подростки переживают глубокие личные переживания, связанные с несчастной или неразделенной любовью, что может негативно влиять на их психоэмоциональное состояние. У 7 человек (23%) средний уровень, у 22 человек (71%) низкий уровень.



Рисунок 3 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

Мы можем констатировать, что по шкале «Противоправные действия» (рисунок 4) у 0 человек (0%) выявлен высокий уровень, у 3 человек (10%) выявлен средний уровень, что указывает на наличие определенного уровня

рискованного или девиантного поведения у этих подростков. Это может означать, что они иногда могут совершать действия, которые нарушают социальные нормы или правила. У 28 человек (90%) данный показатель на низком уровне.



Рисунок 4 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

У 31 человек (100%) по шкале выявлен низкий уровень по шкале «Деньги и проблемы с ними» (рисунок 5), что указывает на то, что финансовые трудности не являются значимым фактором риска для подростков данной группы.



Рисунок 5 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

По шкале «Семейные неурядицы» (рисунок 6) среди опрошенных подростков у 4 человек (13%) мы выявили средний уровень риска, что указывает на то, что у небольшой части подростков существуют проблемы в

семейных взаимоотношениях. У 27 человек (87%) выявлен низкий уровень по данной шкале.

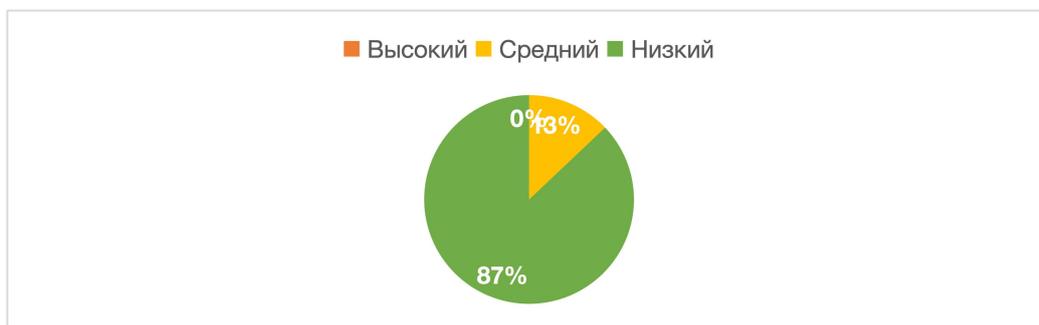


Рисунок 6 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

Анализируя показатели по шкале «Потеря смысла жизни» (рисунок 7), мы отмечаем, что у 1 человека (3%) выявлен высокий уровень, у 1 человека (3%) средний уровень, у 29 человек (94%) выявлен низкий уровень риска. Эти результаты свидетельствуют о том, что хотя большинство подростков не испытывают острого кризиса в плане утраты смысла жизни, существуют единичные случаи, требующие особого внимания.



Рисунок 7 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

Мы констатируем, что по шкале «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости» (рисунок 8) у 7 человек (23%) выявлен высокий уровень риска, для 2 человек (6%) характерен средний уровень. Из этого

можно сделать вывод, что почти четверть опрошенных подростков испытывает значительное чувство собственной неполноценности, что негативно сказывается на эмоциональном состоянии. У 22 человек (71%) по данной шкале выявлен низкий уровень.



Рисунок 8 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

Среди опрошенных респондентов по шкале «Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути» (рисунок 9) у 4 человек (13%) выявлен высокий уровень и у 11 человек (35%) выявлен средний уровень риска. Этот показатель говорит нам о наличии проблем с успеваемостью, на отсутствие ясного понимания будущих целей и планов, что существенно увеличивает уровень стресса и тревожности у детей. У 16 человек (52%) данный показатель на низком уровне.



Рисунок 9 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

По шкале «Отношения с окружающими» (рисунок 10) у 2 человек (6%) выявлен высокий уровень, у 9 человек (29%) средний уровень, у 20 человек (65%) выявлен низкий уровень. Высокий уровень риска на этой шкале может указывать на серьезные конфликты с друзьями или семьей, а также на чувство отчуждения или непонимания со стороны окружающих. У 24 человек (77%) данный показатель не выражен.



Рисунок 10- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

На основании полученных нами результатов первичной диагностики подростков при помощи методики «Шкала безнадежности Бека» мы можем сделать следующие выводы.

Мы констатируем, что у 6% (2 человек) выявлено состояние «безнадежность тяжелая» (рисунок 11), что является серьезным индикатором высокого уровня суицидального риска в этой группе. Тяжелая безнадежность характеризуется ощущением полного отсутствия перспектив, смысла жизни и веры в положительные изменения в будущем. У 5 человек (16%) выявлена умеренная безнадежность, а у 11 человек (36%) выявлено состояние легкой безнадежности. Результаты говорят нам о том, что ребята испытывают трудности с восприятием своего будущего и эмоциональным состоянием. У 42% (13 человек) опрошенных респондентов безнадежность не выявлена. Эти результаты подчеркивают важность первичной профилактики для

поддержания психического здоровья подростков и предотвращения развития более серьезных проблем.



Рисунок 11- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Шкала безнадёжности Бека»

На основании полученных нами результатов первичной диагностики подростков при помощи методики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.) мы можем сделать следующие выводы.

Подростки, преимущественно использующие стратегию преодоления «поиск поддержки», характеризуются внешним локусом контроля. Низкие показатели по шкале говорят об избегании социальных контактов в негативных ситуациях. Стратегия «поиск поддержки» является мощным копинг-ресурсом в преодолении негативных ситуаций. В то же время, данная стратегия может иметь отрицательный эффект, который связан с потерей чувства контроля над ситуацией и зависимостью от других. Мы констатируем, что по шкале «Поиск поддержки» (рисунок 12) у 12 человек (39%) выявлен высокий уровень, у 3 человек (10%) низкий уровень. У 16 человек (51%) выявлен средний уровень по шкале.



Рисунок 12- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.)

Высокие показатели по шкале «Повышение самооценки» говорят о том, что усилия человека, который находится в стрессовой ситуации, направлены на повышение самооценки за счет прошлых успехов и достижений. Тем не менее, основные усилия прилагаются на уход от проблемной ситуации переключением внимания на что-то другое или кого-то другого (на семью и близких). Эмоциональный комфорт достигается принятием ситуации как неизбежной, практикуется «преуменьшение её серьезности», а также подавления негативных чувств и контроля над ними. В негативной ситуации, возможно, речь идет о «наивном» или «нереалистичном» оптимизме. По шкале «Повышение самооценки» (рисунок 13), мы обнаружили, что у 10 человек (32%) выявлены высокие показатели, у 1 человека (3%) низкий уровень. У 20 человек (65%) выявлен средний уровень.



Рисунок 13- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.)

К шкале «самообвинение» относятся: самообвинение, смирение, пессимизм, жалость к себе и возмущение. Респонденты, у которых высокие показатели по данной шкале отличаются «смирением», в стрессовых ситуациях на поведенческом уровне они склонны уходить от проблемы, отказываться от попыток исправить ситуацию. В целом данная стратегия относится к дезадаптивным. По шкале «Самообвинение» (рисунок 14) у 9 человек (29%) выявлен высокий уровень. У 17 человек (55%) выявлен средний уровень, а у 5 человек низкий уровень (16%).

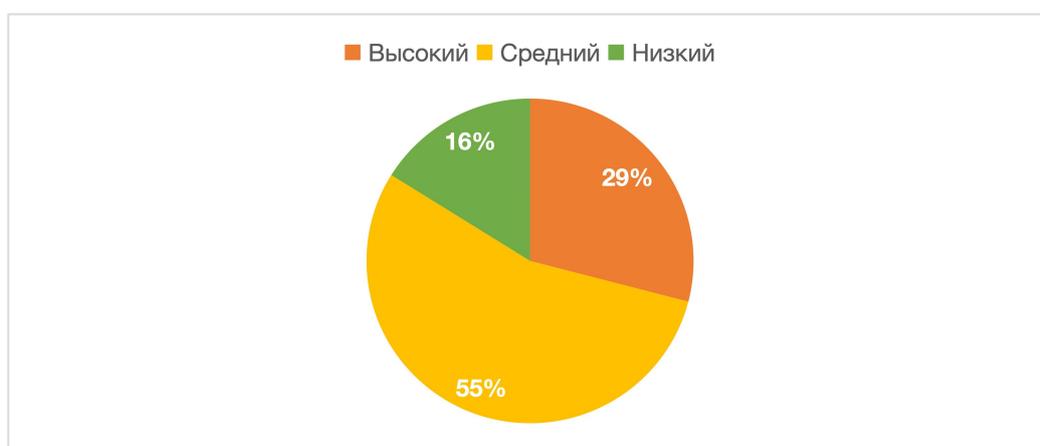


Рисунок 14- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.)

Стратегия преодоления «Анализ проблемы» характеризуется как адаптивная. Проблемная ситуация рассматривается как возможность изменить жизненные установки и ценности. Человек умеет контролировать ситуацию. Эмоциональное состояние у человека с доминирующей стратегией «Анализ проблемы» (рисунок 15) характеризуется как достаточно устойчивое, человек контролирует свои эмоции, но при этом не подавляет их. Мы можем констатировать, что у 10 человек (32%) выявлен высокий уровень, а для 18 человек (55%) характерен средний уровень. У 3 человек (10%) данный показатель находится на низком уровне.



Рисунок 15- Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.)

Высокие баллы по шкале «Поиск виновных» свидетельствуют о склонности направлять раздражение, злость и ярость на других. Эмоциональное состояние можно охарактеризовать как дискомфортное, с присутствием жалости к себе, возмущения. Эмоции не контролируются, респондент характеризуется снятием с себя ответственности за происходящее и перекладыванием её на других. Данная стратегия относится к дезадаптивным. Среди опрошенных респондентов по шкале «Поиск виновных» (рисунок 16) у 9 человек (29%) мы выявили высокий уровень и 16 человек (52%) имеют средний уровень. 6 человек (19%) опрошенных не имеют склонность к стратегии поиска виновных.



Рисунок 16 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.)

Таким образом, по итогам проведенной диагностики мы получили следующие результаты. По шкале «Добровольный уход из жизни» у 2

человек (7%) выявлен высокий уровень, у 5 человек (16%) средний уровень, что говорит нам о том, что у части подростков наблюдаются значительные проблемы, которые могут привести к суицидальным мыслям или даже попыткам, что требует профилактических процедур. Кроме того, высокие показатели мы констатируем по шкале «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости», у 7 человек (23%) выявлен высокий уровень риска, для 2 человек (6%), а по шкале «Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути» у 4 человек (13%) выявлен высокий уровень и у 11 человек (35%) выявлен средний уровень риска. Эти данные говорят нам о том, что больше четверти опрошенных подростков испытывает значительное чувство собственной неполноценности как стрессогенный фактор, а также почти у половины подростков присутствуют проблемы с успеваемостью и отсутствие ясного понимания будущих целей и планов. Кроме того, у 6% (2 человек) выявлено состояние «безнадежность тяжелая», у 5 человек (16%) выявлена умеренная безнадежность, а у 11 человек (36%) выявлено состояние легкой безнадежности.

Также, проанализировав результаты по методике СПНС (Гончарова С.С.) мы можем констатировать следующее.

Деадаптивными стратегиями поведения, прежде всего, являются «Поиск виновных» и «Самообвинение». По этим стратегиям выявлен высокий уровень у 9 человек (29%) в каждой шкале. По шкале «Анализ проблемы» (как пример адаптивной стратегии поведения) у 3 человек (10%) выявлен низкий уровень.

На основании полученных результатов первичной диагностики мы разработали и апробировали систему занятий, которые были реализованы с учениками 7 «Г» класса МАОУ - гимназии №13. Система занятий представлена в параграфе 2.2

2.2 Система занятий, направленных на профилактику суицидального риска у подростков.

Для осуществления профилактической работы с детьми подросткового возраста нами была разработана система занятий.

В профилактической программе приняли участие 31 обучающийся 7 “Г” класса общеобразовательной школы (16 мальчиков и 15 девочек). Возраст испытуемых 13–15 лет. Все участники прошли профилактическую программу, направленную на снижение суицидальных рисков. Изменения в психоэмоциональном состоянии подростков были оценены с использованием диагностических методик до и после вмешательства, что позволило оценить влияние программы на индивидуальные показатели участников.

Исследование сосредоточено на оценке изменений внутри экспериментальной группы, что было обусловлено спецификой экспериментальной группы. В классе произошли значительные изменения в составе участников, что вызвало дополнительный стресс у подростков. На протяжении периода наблюдения были зафиксированы нарушения дисциплины, трудности в установлении контактов между учащимися, более частые случаи конфликтов. Профилактика подразумевает предоставить всем участникам помощь и поддержку, что исключало создание контрольной группы внутри этого класса.

Цель занятий: сформировать устойчивый антисуицидальный барьер у подростков, что приведет к снижению уровня суицидальных мыслей и поведения.

Задачи:

1. Обучить подростков распознавать и выражать свои эмоции, а также понимать эмоции окружающих.
2. Научить подростков управлять своими эмоциями и стрессом, применять адаптивные копинг-стратегии в сложных ситуациях.

3. Укреплять уверенность в себе и собственных способностях.
4. Научить подростков конструктивным способам общения, установлению здоровых границ и разрешению конфликтов.
5. Просвещение родителей и педагогов основам профилактики суицидального риска и вовлечь их в процесс формирования антисуицидального барьера.
6. Способствовать формированию поддерживающей атмосферы в классе и школе, развивать навыки командной работы и взаимопомощи.

Принципы осуществления программы:

1. участие в осуществлении программы полностью добровольное
2. принцип конфиденциальности
3. программа основывается на принципах взаимоуважения, эмпатии и взаимопонимания
4. принцип доступности и ясности
5. программа должна учитывать возрастные особенности подростков
6. программа должна способствовать развитию социальных связей и сотрудничества участников

Основой первичной профилактики суицидального поведения является групповая работа. В ходе проведения занятий применялись следующие методы работы: тренинги, беседы, психологические упражнения, лектории, практикумы, брейнштурминги и др.

Разнообразие методик в первичной профилактике суицидального поведения у детей подросткового возраста помогает нам проработать широкий спектр проблем, связанных со страхами и переживаниями, помочь создать для подростков комфортную и открытую обстановку.

Программа профилактики суицидального риска у подростков основывается на комплексном подходе, который включает в себя несколько методологических основ: личностный, деятельностный, социокультурный и

системный подходы, а также технологию обучения здоровому жизненному стилю. Личностный подход акцентирует внимание на индивидуальных особенностях каждого подростка, его внутреннем мире и личностных ресурсах. Этот подход позволяет разрабатывать индивидуализированные программы, учитывающие психологические, эмоциональные и социальные аспекты, что способствует повышению эффективности профилактики. Ключевыми авторами в данной области являются С. Л. Рубинштейн, Л.И. Божович и др. Деятельностный подход рассматривает обучение как активный процесс, в котором подростки вовлечены в практическую деятельность. Основные принципы деятельностного подхода изложены в работах Л. С. Выготского и А. Н. Леонтьева, которые подчеркивают значение активности в процессе обучения. Социокультурный подход подразумевает активное вовлечение родителей, педагогов и сверстников в процесс профилактики, что создает поддерживающую среду для подростков. Системный подход позволяет рассматривать профилактику как часть более широкой системы социальных, образовательных и психологических мер. Основные идеи системного подхода сформулированы в работах таких авторов, как С.Л. Рубинштейн и Б.Г. Ананьев. Технология обучения здоровому жизненному стилю, разработанная Н.А. Сиротой, В.М. Ялтонским и другими, является ключевым элементом в методологической основе программы. Эта технология способствует созданию устойчивого психического здоровья и снижению суицидального риска.

Разработанная система занятий состоит из 13 занятий, и учитывает возрастные особенности детей подросткового возраста (от 13 до 15 лет). Занятия проводились 1–2 раза в неделю по 40 минут. Также были проведены родительские собрания и лекторий для педагогических работников.

Структура занятий была следующая: приветствие, основная часть, рефлексия и заключение.

От проведения первичной профилактики мы ожидали получить следующие результаты:

- повышение уровня способности у подростков конструктивно реагировать на стресс
- развитие навыка выражать свои эмоции и чувства в социально приемлемой форме
- повышение уровня самооценки
- подростки научаются ставить реалистичные и достижимые жизненные цели
- осознание важности обращения за помощью в кризисных ситуациях
- приобретение навыков оказания поддержки окружающим
- повышение уровня взаимопомощи и поддержки внутри группы.

План системы занятий представлен в таблице 1:

Таблица 1

План психолого-педагогического сопровождения

№	Мероприятия	Сроки проведения	Ход проведения
1	Мониторинг психоэмоционального состояния	Сентябрь-ноябрь	
2	Тематическое родительское собрание на тему развития ответственности, самооценки и устойчивости к	январь	1. Приветствие 2. Диалог с родителями. Вопросы для родителей 3. Ответы на вопросы 4. Прощание

	стрессу «Роль семьи в кризисных ситуациях»		
3	1) Участие в педагогическом совете, лекторий по теме «Создание образовательной среды, способствующей формированию здорового психологического барьера» 2) Разработка и распространение памяток и алгоритмов работы с обучающимися с признаками суицидального риска	Сентябрь — январь	1.Приветствие. 2.Чтение притчи: 3.Видеоролик «Ступеньки сотрудничества» 4.Информационный блок. 5.Дискуссия 6.Упражнение «Автобусные остановки». 7.Мозговой штурм 8.Видеоролик «Терпение» 9.Подведение итогов. Рефлексия. Обратная связь. 10.Прощание.
4	Оформление выставки, пропагандирующей ценность человеческой жизни	Ноябрь	

5	Проведение занятий с элементами тренинга по формированию антисуицидального барьера:	Январь-май	
	1) Занятие с элементами тренинга «Я управляю стрессом»		<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Беседа 3. Упражнение «Позитивный подход». 4. Упражнение «Я управляю стрессом». 5. Релаксация «Заброшенный сад». 6. Упражнение «Образ стресса». 7. Рефлексия по тренингу
	2) Занятие с элементами тренинга «Профилактика конфликтности в подростковой среде»		<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Информационный этап 3. Упражнение «Праздничный пирог» 4. Упражнение «Конфликтные ситуации» 5. Упражнение «Я-высказывания» 6. Практика «Вин-вин». 7. Упражнение «Сорри, конфликта не будет» 8. Практика эмоциональной регуляции

		<p>9. Рефлексия</p> <p>10. Прощание</p>
3) Занятие с элементами тренинга «Фокусировка на позитивных интересах и увлечениях»		<p>1. Приветствие.</p> <p>2. Просмотр видеоролика, обсуждение</p> <p>3. Упражнение «Карта увлечений»</p> <p>4. Упражнение «План»</p> <p>5. Упражнение «Что мне приносит радость?»</p> <p>6. Освоение техники осознанной фокусировки</p> <p>7. Рефлексия.</p> <p>8. Прощание</p>
4) Занятие с элементами тренинга «Самоценность и уникальность»		<p>1. Приветствие.</p> <p>2. Показ видеоролика. Беседа</p> <p>3. Упражнение. «Мои сильные стороны»</p> <p>4. Упражнение. «Карта успехов»</p> <p>5. Прощание</p>

	5) Занятие с элементами тренинга «Поговорим об ответственности»		<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие 2.Притча «О трудностях». 3. Упражнение «Круги контроля» 3.Упражнение «Паутина проблем» 4.«Ресурсы для позитивного отношения к жизни» презентация 5.Рефлексия.
6	Классные часы:	Сентябрь	
	1) «Учимся понимать переживания родных и близких нам людей»	-май	<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие 2.Вступление 3. Видеоролик. Беседа 4.Брэйнштурминг 5. Упражнение «Зеркало эмоций» 5.Составление памятки 6.Подведение итогов 7.Прощание
	2) «Наши чувства и действия»		<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие 2. Беседа 3. Игра «Элиас». 4. Упражнение «Эмоциональный дневник» 5. Рефлексия. 6. Прощание

	3) «Дружба»		<p>1.Приветствие.</p> <p>2.Упражнение «Давайте поздороваемся».</p> <p>3. Видеоролик. Обсуждение</p> <p>4.Групповая дискуссия</p> <p>4. Упражнение «Дружеский круг»</p> <p>5.Рефлексия</p> <p>6.Прощание</p>
	4) «Обидчивость, несдержанность, раздражительность...»		<p>1.Приветствие</p> <p>2.Упражнение. «Ассоциация»</p> <p>3.Чтение притчи</p> <p>4.Упражнение «Спектр эмоций».</p> <p>5.Задание «Мимика человека».</p> <p>6.Упражнение «Продолжи фразу»</p> <p>7.Рефлексия</p> <p>8.Прощание</p>

<p>5) «Влияние физического здоровья на психическое благополучие»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие 2.Презентация о взаимосвязи физического и психического здоровья 3.Групповая работа 4.Практическое упражнение 5.Заключение. Домашнее задание 8.Рефлексия 9.Прощание
<p>6) «Модификация копинг-стратегии избегания»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие. 2.Введение. Объяснение понятий. 3.Групповая работа 4.Домашнее задание 8.Рефлексия 9.Прощание
<p>7) «Развитие когнитивной оценки проблемной ситуации»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие 2.Разминка 3.Вступление 4.Ознакомление с этапами ОС 5.Отработка навыка КОС

			6.Ролевые игры. Развитие навыка ОС 8.Заключение 9.Прощание
	8) «Развитие личностного контроля над ситуацией»		1.Приветствие. Беседа 2.Теоретическая часть 3.Групповая работа 4.Практическое упражнение 5.Постановка цели (SMART-цели) 6.Рефлексия 7.Прощание
7	Вторичная диагностика	Май	

Полное содержание программы представлено в приложении 1.

Таким образом, мы делаем вывод, что разработанная система занятий может способствовать снижению риска суицидального поведения у детей подросткового возраста. Результаты повторной диагностики склонности к суицидальному поведению представлены в параграфе 2.3

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

По окончании проведения системы занятий нами было проведено повторное исследование. Результаты повторной диагностики представлены в приложении.

Для проверки нормальности распределения данных, полученных с помощью методик «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), «Шкала безнадежности Бека», «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.), был использован тест Шапиро-Уилка. Результаты показали, что распределение данных по методикам «Выявление суицидального риска у детей» и «Шкала безнадежности Бека» не соответствует нормальному распределению, так как р-значение меньше стандартного уровня значимости 0.05 ($p = 0.0002582$ и $p=0.002378$ соответственно). Это позволяет сделать вывод, что для анализа этих данных следует использовать непараметрические методы статистического анализа, такие как критерий Вилкоксона. Результаты методики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.) показали, что р-значение составило 0.4796, что значительно больше уровня значимости 0.05. Эти данные свидетельствует о нормальном распределении этих данных. Таким образом, для дальнейшего анализа данных по данной методике можно использовать t-тест Стьюдента.

Анализируя результаты входящей и повторной диагностик по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.), мы пришли к следующим выводам.

На рисунке 17 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков по шкале «Добровольный уход из жизни».

Для анализа изменений в результатах до и после вмешательства использовался критерий Вилкоксона для связанных выборок. Проведенный

анализ показал, что по шкале «Добровольный уход из жизни» количество респондентов с высоким уровнем показателя снизилось с 7% до 0%. Это свидетельствует о том, что после проведенных занятий у подростков наблюдается значительное снижение уровня суицидальных намерений ($p = 0.00052$), что подтверждается статистической значимостью изменений.



Рисунок 17 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На рисунке 18 представлены результаты первичной и повторной диагностики детей подросткового возраста по шкале «Алкоголь, наркотики». Анализируя результаты, мы пришли к выводу, что количество респондентов с низкими и средними показателями уменьшилось с 68% до 58% и с 26% до 23% соответственно, а показатели с высоким увеличились с 6% до 19% ($p=0.00164$). Увеличение числа респондентов с высокими показателями и снижение числа респондентов с низкими и средними показателями подчеркивает необходимость продолжения профилактических мер и работы с подростками по данному вопросу. Наша программа профилактики не охватила все необходимые аспекты, чтобы снизить риски в данной категории. Также, в данной возрастной категории подростки могут становиться более склонными к экспериментам, в том числе с алкоголем и наркотиками.

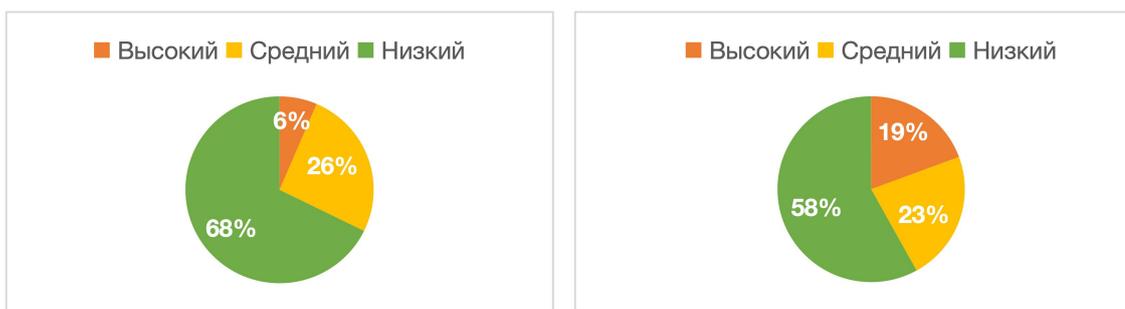


Рисунок 18 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На рисунке 19 представлены результаты первичной и вторичной диагностики подростков по шкале «Несчастливая любовь».

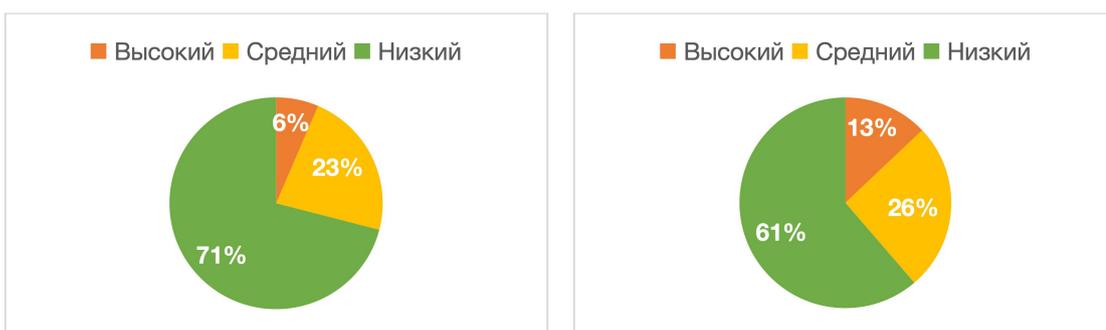


Рисунок 19 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что количество респондентов с высоким показателем увеличилось с 6% до 13%, количество подростков со средним показателем увеличилось с 23% до 26%. Количество человек с низким уровнем уменьшилось с 71% до 61%. Однако, изменения не достигли статистической значимости ($p=0.06148$), что указывает на слабую динамику в снижении низкого уровня показателя среди участников.

На рисунке 20 представлены результаты первичной и повторной диагностики респондентов по шкале «Противоправные действия».

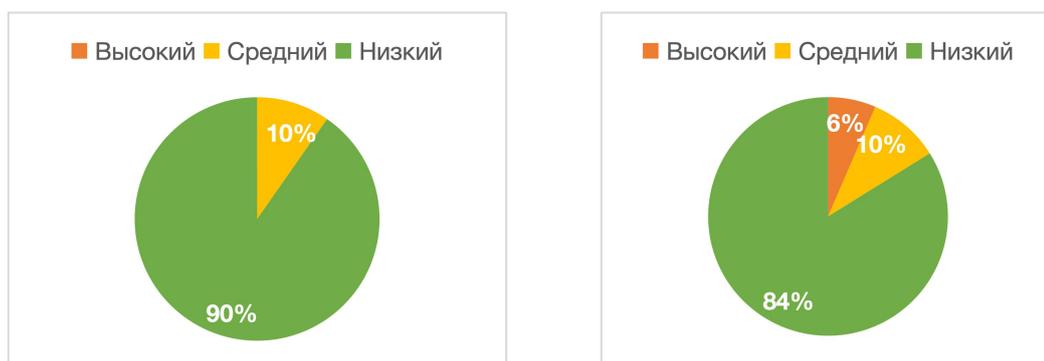


Рисунок 20 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

Мы констатируем, что при повторной диагностике по шкале «Противоправные действия» (рисунок 21) количество с высоким показателем увеличилось с 0% до 6%, со средним показателем количество осталось неизменным (10%), а количество человек с низким показателем уменьшилось с 90% до 84% ($p=0.03156$). Незначительный рост числа респондентов с высоким показателем по шкале «противоправные действия» подчеркивает необходимость пристального внимания к профилактике девиантного поведения среди подростков.



Рисунок 21 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На рисунке 21 представлены результаты по шкале «Деньги, проблемы с ними». Анализ данных показал, что количество респондентов с высоким уровнем риска осталось неизменным, в то время как доля подростков со средним уровнем риска увеличилась с 0% до 3%. Однако изменения не достигли статистической значимости ($p=0.1556$), что указывает на отсутствие значительных изменений в данной группе.

На рисунке 22 представлены результаты первичной и вторичной диагностики по шкале «семейные неурядицы». На основании полученных данных мы делаем следующий вывод. Количество респондентов с высоким показателем осталось неизменным. Количество подростков со средним показателем уменьшилось с 13% до 3%. 97% подростков показали низкий уровень по данной шкале ($p=0.11184$).

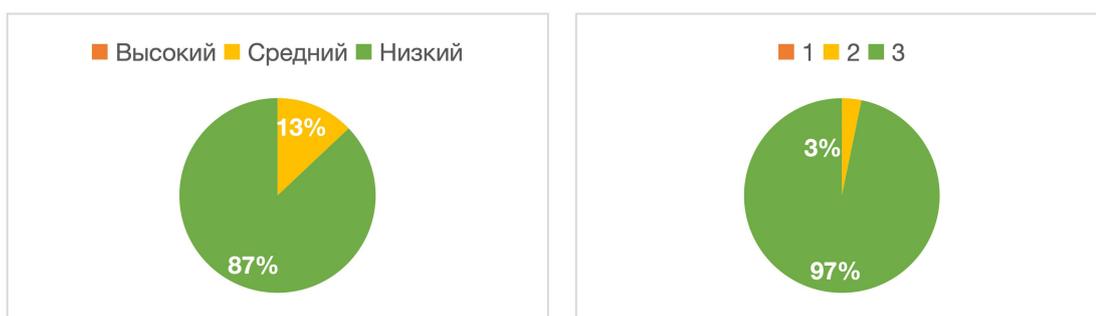


Рисунок 22 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На рисунке 23 представлены результаты по шкале «потеря смысла жизни». Проанализировав результаты, мы делаем вывод, что количество респондентов с высоким показателем осталось неизменным (3%), а со средним показателем повысилось до 7%. Количество подростков с низким показателем уменьшилось на 4% ($p=0.2187$).



Рисунок 23 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

На рисунке 24 представлены результаты первичной и повторной диагностики подростков по шкале «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости». На основании полученных результатов мы делаем вывод, что количество респондентов с низким показателем не изменилось, а с высоким показателем уменьшилось на 23%, 29% опрошенных показали средний показатель. Изменения являются статистически значимыми, что свидетельствует о положительном влиянии проведенных мероприятий. ($p=0.03078$). Количество респондентов с высоким уровнем чувства неполноценности значительно снизилось, что свидетельствует о повышении самооценки и уменьшении негативного восприятия себя. Однако стоит обратить внимание на группу со средним показателем, которая все еще нуждается в поддержке.



Рисунок 24 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

Проанализировав показатели первичной и повторной диагностики по шкале «школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути» (рисунок 25), мы получили следующие данные. количество респондентов с высоким показателем увеличилось на 9%, со средним показателем количество человек снизилось на 12%. С низким показателем количество человек увеличилось на 3% ($p=0.61708$). Поскольку $p > 0.05$, изменения не являются статистически значимыми.

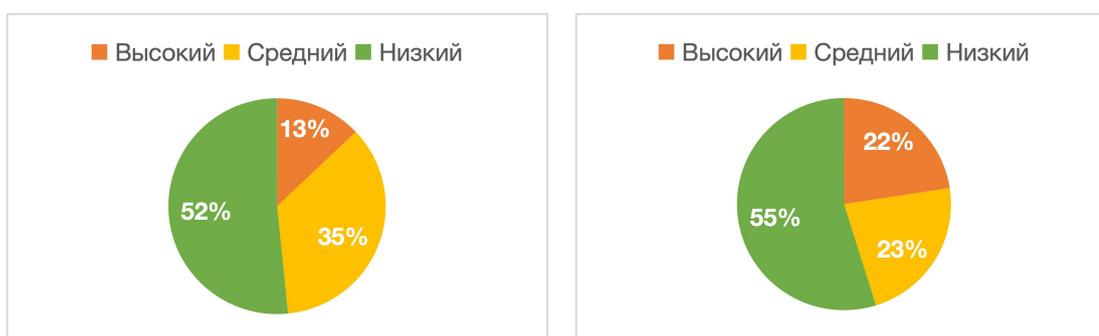


Рисунок 25 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

Анализируя результаты по шкале «отношения с окружающими» (рисунок 26) мы можем заметить следующее. Высокий показатель сократился с 6% до 0%. Также мы отмечаем, что снизилось количество подростков со средним показателем на 19%, подростков с низким показателем увеличилось до 90% ($p=0.00001$).

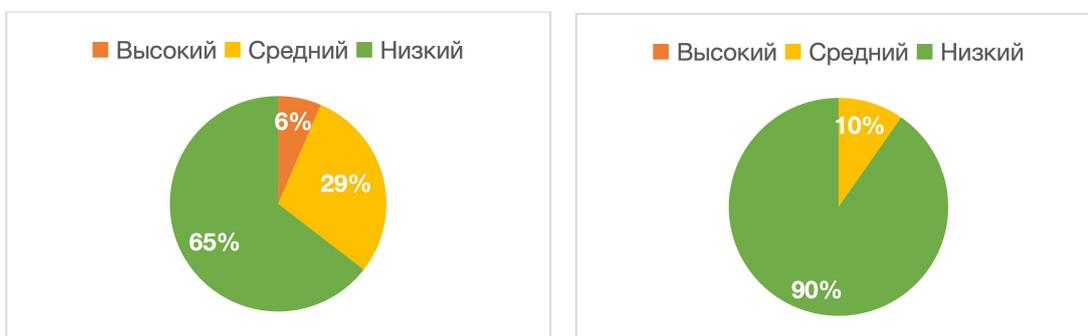


Рисунок 26 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.)

Поскольку $p < 0.05$, то изменения являются статистически значимыми. Мы делаем вывод, что проведенные профилактические мероприятия привели к улучшению взаимоотношений среди подростков, что свидетельствует о снижении межличностных конфликтов, респонденты стали чувствовать себя комфортнее в отношениях с окружающими.

Проанализировав результаты повторной диагностики «Шкала безнадежности Бека», мы сделали следующие выводы. Мы констатируем, что состояние «безнадежность тяжелая» (рисунок 11) меньше на 6%, чем результаты первичной диагностики. По шкале «безнадежность умеренная» количество человек уменьшилось с 16% до 13%. Уровень легкой безнадежности выявлен у 23%. При этом безнадежность не была выявлена у 64% респондентов, что на 22% больше, чем в первичной диагностике ($p = 0.00001$). Эти изменения являются статистически значимыми, что подтверждается использованием критерия Уилкоксона для связанных выборок ($p < 0,05$).

Таким образом, профилактическая программа помогла улучшить общее состояние подростков, снизив тяжелые формы безнадежности и увеличив количество тех, кто не испытывает этих негативных чувств.

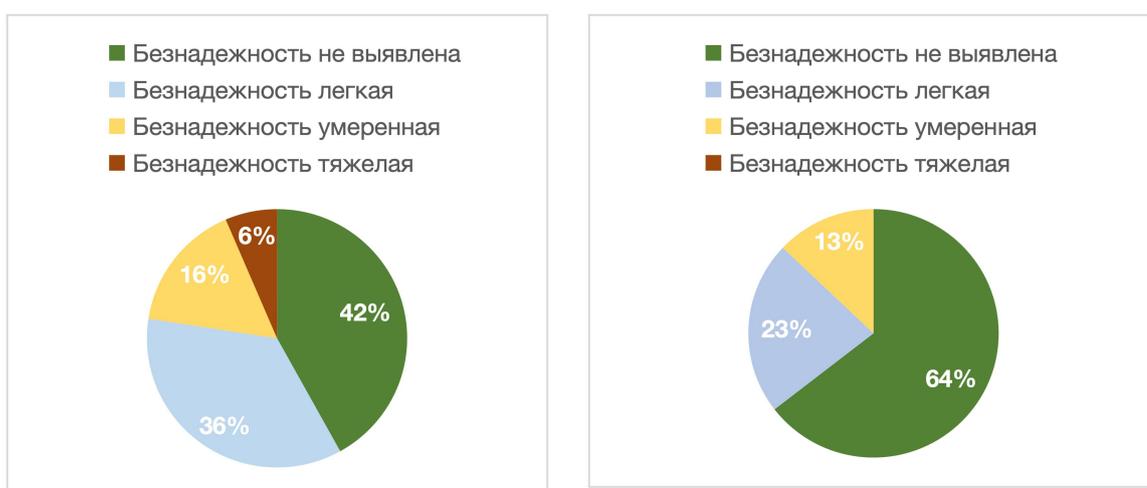


Рисунок 27 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Шкала безнадежности Бека»

На рисунке 28 представлены результаты первичной и повторной диагностики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.). При статистическом анализе данных был использован t-критерий Стьюдента для связанных выборок. Проанализировав результаты, мы делаем следующий вывод, что по шкале «Поиск поддержки» (рисунок 28) количество респондентов с высоким показателем увеличилось на 32 %, а количество опрошенных со средним и низким показателем уменьшилось на 22% и 10% соответственно ($p=0.01861979$). Таким образом, результаты свидетельствуют о позитивной динамике: подростки стали чаще обращаться за поддержкой и помощью в стрессовых ситуациях, осознавая важность обращения за помощью в трудные моменты.



Рисунок 28 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.)

На рисунке 29 представлены результаты первичной и повторной диагностики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.). Анализируя результаты, мы делаем следующий вывод, что по шкале «Повышение самооценки» (рисунок 29) количество респондентов с высоким показателем увеличилось на 7%. Количество детей со средним показателем уменьшилось на 4%, а количество подростков с низким показателем уменьшилось до 0% ($p=0.25637636$).

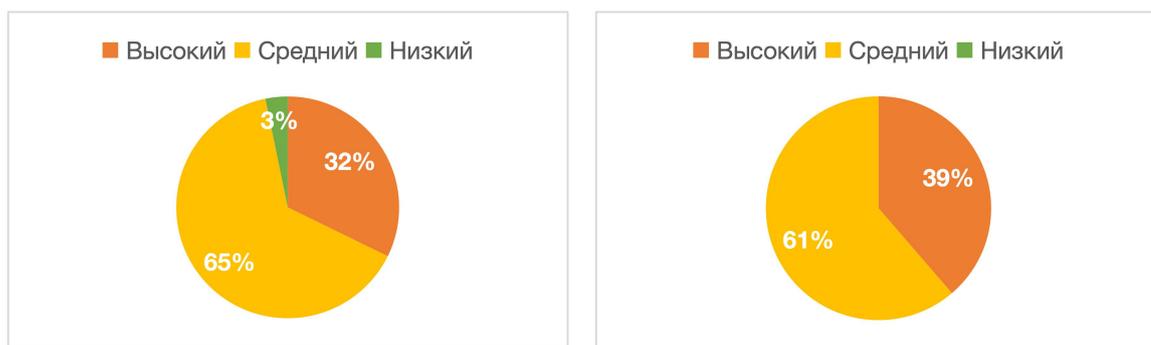


Рисунок 29 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.)

На рисунке 30 представлены результаты первичной и повторной диагностики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.). Анализируя результаты, мы констатируем, что по шкале «Самообвинение» (рисунок 30) количество с высоким показателем уменьшилось с 29% до 13%, что свидетельствует о значительном улучшении показателей, со средним показателем увеличилось на 19 %, а количество респондентов с низким показателем уменьшилось на 3%. Статистический анализ показал значимость изменений ($p=0.00796932$), что подтверждает эффективность проведенной профилактической программы в снижении уровня самообвинения у подростков.

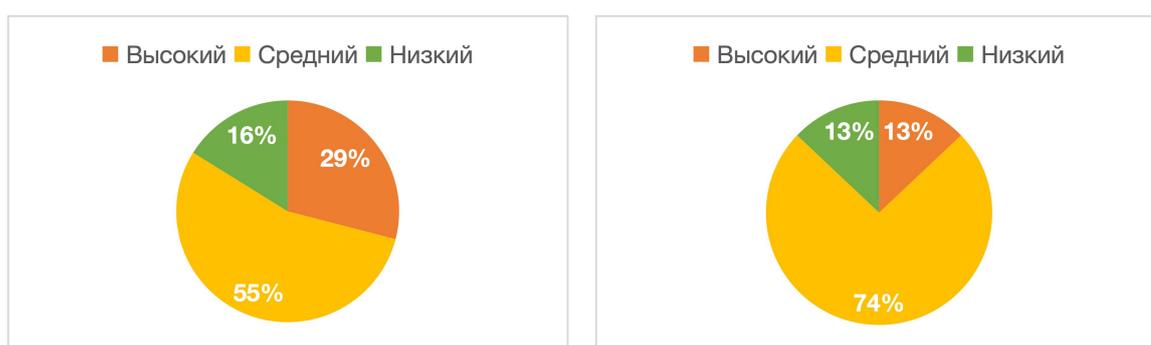


Рисунок 30 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.)

Однако рост среднего показателя и уменьшение низкого показателя свидетельствует о том, что самообвинение всё ещё остаётся актуальной

стратегией преодоления стресса среди подростков, и требует дальнейшего внимания.

Мы констатируем, что при повторной диагностике по шкале «Анализ проблемы» (рисунок 31), количество подростков с высоким уровнем увеличилось на 33%, а количество подростков со средним показателем уменьшилось на 23%. С низким показателем количество подростков уменьшилось на 10% (0.000521599).

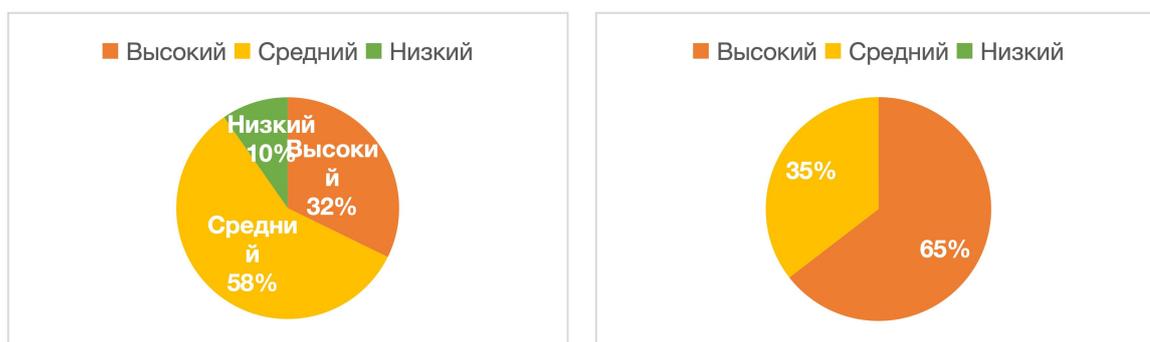


Рисунок 31 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.)

Таким образом, можно сделать вывод, что после проведенных мероприятий подростки стали чаще использовать когнитивные стратегии, направленные на обдумывание проблемных ситуаций. Это положительный результат, свидетельствующий о развитии навыков рефлексии и более конструктивного подхода к сложным ситуациям.

На рисунке 32 представлены результаты первичной и повторной диагностики «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.). Анализируя результаты, мы констатируем, что по шкале «Поиск виновных» количество подростков с высоким показателем уменьшилось на 22 %, а количество со средним показателем увеличилось на 35%. Количество подростков с низким показателем уменьшилось на 13%. Однако, несмотря на эти изменения, статистический анализ показал, что результаты не являются статистически значимыми ($p=0.649790489$).

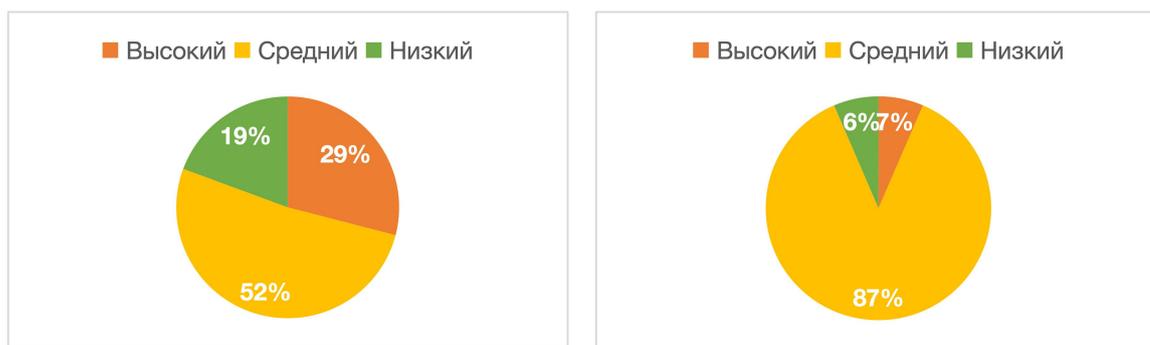


Рисунок 32 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С. С.)

Таким образом, обобщая результаты первичной и повторной диагностики мы констатируем следующее. По результатам диагностики по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.) по шкале «Добровольный уход из жизни» количество респондентов с высоким показателем существенно уменьшилось, что подтверждает эффективность программы в контексте предотвращения суицидальных намерений. Этот результат является статистически значимым ($p=0.00052$), что указывает на высокую эффективность проведенных профилактических мероприятий. По шкале «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости» количество респондентов с высоким показателем уменьшилось на 23%, что также является статистически значимым результатом ($p=0.03078$). В свою очередь, по шкале «Отношения с окружающими» высокий показатель сократился до 0%, а количество подростков с низким показателем возросло до 90%, что также подтверждается статистической значимостью ($p=0.00001$).

Однако по некоторым шкалам были отмечены изменения в противоположном направлении: по шкале «Алкоголь, наркотики» количество подростков с высоким показателем увеличилось с 6% до 19% ($p=0.001126924$), а по шкале «Противоправные действия» с 0% до 6% ($p=0.012835879$). Эти изменения требуют дальнейшего внимания и, возможно,

корректировки в контексте работы с данными аспектами в рамках профилактической программы.

Резюмируем, что проведенные профилактические мероприятия продемонстрировали успехи в ключевых аспектах предотвращения суицидального риска: повышения уверенности подростков в себе, снижении межличностных конфликтов, а также респонденты стали чувствовать себя комфортнее в отношениях с окружающими. Однако, некоторые тревожные тенденции требуют дальнейшей профилактической работы и усиления фокуса на этих аспектах. В данной возрастной категории подростки могут становиться более склонными к экспериментам, в том числе с алкоголем и наркотиками. Ранее спокойные подростки начали проявлять более рискованное или девиантное поведение.

Проанализировав результаты повторной диагностики по «Шкале безнадежности Бека», мы выявили следующие изменения. Количество подростков с тяжелой формой безнадежности уменьшилось на 6%, при этом у 64% подростков безнадежность не была выявлена, что на 22% больше по сравнению с результатами первичной диагностики. Эти изменения свидетельствуют о положительной динамике в улучшении общего психоэмоционального состояния подростков. Результаты статистического анализа с использованием критерия Вилкоксона показали статистически значимое улучшение ($p=0.00001$), что подтверждает эффективность проведенной профилактической программы в снижении уровня безнадежности среди подростков.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики по методике «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.), мы выявили следующие изменения. Подростки стали чаще применять адаптивные стратегии, такие как «Поиск поддержки» ($p=0.01861979$) и «Анализ проблем» ($p=0.000521599$), что свидетельствует о позитивных изменениях в их подходах к решению трудных ситуаций. В то же время,

наблюдается снижение использования дезадаптивной стратегии «Самообвинение» ($p=0.00796932$). Эти изменения подтверждают положительный эффект проведенной профилактической программы, направленной на развитие более конструктивных и здоровых способов преодоления трудностей. Для анализа данных использовался критерий Стьюдента.

В ходе статистического анализа было выявлено, что по ряду шкал различия между результатами до и после воздействия являются статистически незначимыми ($p > 0,05$). Это касается шкал копинг-стратегий «Повышение самооценки» ($p=0.2564$), «Поиск виновных» ($p = 0,650$), а также факторов по методике «Выявление суицидального риска у детей» (Кучер А. А., Костюкевич В. П.) «Несчастливая любовь» ($p=0.06148$), «Деньги и проблемы с ними» ($p=0.1556$), «Семейные неурядицы» ($p=0.11184$), «Потеря смысла жизни» ($p=0.2187$) и «Школьные проблемы» ($p=0.61708$). Отсутствие статистически значимых изменений указывает на слабую чувствительность данных показателей к проведенному вмешательству.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование было направлено на выявление психолого-педагогических основ суицидального риска среди детей подросткового возраста, а также на разработку эффективных профилактических мероприятий.

1. На основе анализа научной литературы были выявлены ключевые причины и факторы, влияющие на суицидальный риск у подростков. Среди них: психические расстройства, проблемы социального взаимодействия, стрессогенные факторы, социальную изоляцию, одиночество, недостаточность коммуникативных контактных систем, отсутствие поддержки со стороны близких и родственников, личностные черты и акцентуации характера (импульсивность, наличие конфликтной и психотравмирующей ситуации, акцентуации характера, низкая толерантность к эмоциональным нагрузкам, неадекватность самооценки), экономические и политические факторы. Многие из них коррелируют с особенностями периода подросткового возраста, тем самым делая сам подростковый возраст критическим периодом, когда суицидальный риск возрастает.

2. Определение методологических основ профилактической работы с подростками позволило нам обосновать необходимость комплексного подхода и превентивных мер. Профилактика включает в себя раннее распознавание факторов суицидального риска у несовершеннолетних и внедрение мероприятий по формированию навыков адаптивного поведения. Чем меньше антисуицидальных факторов имеет подросток, тем выше риск проявления суицидальных намерений, что указывает на необходимость формирования антисуицидального барьера. На основании изученных программ и литературных источников были выделены ключевые факторы, способствующие снижению суицидального риска и улучшению психоэмоционального состояния подростков. В рамках нашего исследования

рассматривались следующие факторы: уровень суицидальных рисков, самооценка, чувство неполноценности, уровень межличностных отношений, а также использование адаптивных и дезадаптивных стратегий преодоления стресса. Диагностика по этим шкалам позволила выявить изменения в психоэмоциональном состоянии подростков и оценить эффективность профилактических мероприятий. Таким образом, комплексный подход к первичной профилактике суицидального поведения подростков, включающий просветительскую работу и формирование устойчивых личностных качеств, является необходимым условием для создания эффективной системы поддержки и предотвращения суицидального риска.

3. Проведя эмпирическое исследование уровня суицидального риска, позволило выявить наличие подростков с высоким и средним риском и определить связь между суицидальным риском и использованием деструктивных копинг-стратегий, подтвердив гипотезу. Подростки, склонные к использованию избегания, самообвинения и поиска внешних виновных, действительно продемонстрировали более высокий уровень суицидального риска.

4. Разработанная и апробированная в МАОУ-гимназии №13 программа профилактики суицидального риска, основанная на формировании психологического барьера через развитие адаптивных копингов, конструктивной коммуникации, и когнитивной регуляции показала положительный эффект. В группе подростков наблюдалось снижение уровня суицидального риска. Таким образом, исследование доказало значимость первичной профилактики в образовательной среде и ее способность оказывать влияние на психическое благополучие подростков, укрепляя их психологическую устойчивость и предотвращая формирование суицидальных намерений.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Абдуллаева, В. К. Влияние стилей родительского воспитания на формирование суицидальных тенденций у подростков [Текст] / В.К.Абдуллаева // Вопросы науки и образования. - 2019. - №6. - С. 54–58.
- 2) Абрамова, В. Д. Особенности копинг-стратегий подростков с девиантными формами поведения [Текст] / В.Д. Абрамова // Форум молодых ученых. - 2017. - №4. - С. 8.
- 3) Алимova, М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / М.А. Алимova - Барнаул: 2014. - 100 с.
- 4) Алимova, М. А. Психология подростков и суицидальное поведение: исследование внутренних конфликтов [Текст] / М.А.Алимova // Психология и образование. - 2019. - №5. - С. 123–134.
- 5) Амбрумова, А. Г, В.А.Тихоненко. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности [Текст] / А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. - 1978. - №3. - С. 6-28.
- 6) Аристотель. Политика [Текст] / Аристотель; пер. с древнегреч. С.А.Жебелева. - М.: АСТ, 1985. - 384 с.
- 7) Бек, А. Когнитивная терапия депрессии [Текст] / А.Бек - СПб: Питер, 2003. - 304 с.
- 8) Бек, А. Когнитивная модель суицидального поведения: теория и лечение [Текст] / А.Бек, А.Венцель // Прикладная и профилактическая психология. - 2008. - №12. - С.189-201.
- 9) Бенедикт, Р. Модели культуры [Текст] / Р. Бенедикт; пер. с англ. А.К.Данильченко - М: Альма-Матер, 2023. - 315 с.
- 10) Бехтерев, В. М. Избранные работы по социальной психологии [Текст] / В.М. Бехтерев - М: Наука, 1994. - 400 с.
- 11) Бондарева, Т. А. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник

- материалов [Текст] / Т.А.Бондарева, О.О. Олифер, М.Ю.Садовская, А.А.Сунцова, Н.В.Беляк. - Хабаровск: КГБОУ “Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения”, 2017. - 168 с.
- 12) Васильева, Д.С. Депрессия как одна из причин суицидального поведения подростков [Текст] / Д.С. Васильева, О.А.Назина // Проблемы социальной идентификации российской модели: сборник статей / ответственный редактор О.В.Новикова. - Ульяновск: Ульяновский Государственный технический университет, 2019. - С.130-136
- 13) Вихристюк, О.В. Оказание кризисной психологической помощи по телефону доверия подросткам с суицидальными намерениями [Текст] / О.В. Вихристюк // Психологическая наука и образование. - 2013. - №4. - С.87-104
- 14) Гадиров, А.А. Возрастная психология [Текст] / А.А. Гадиров. - Баку: Маариф, 2002. - 386 с.
- 15) Говорин, Н. В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность [Текст] / , Н.В.Говорин, А.В. Сахаров - Чита: Иван Федоров, 2008. - 178 с.
- 16) Голиков, Н. А. Качество жизни учащейся молодежи: социальные механизмы управления и оптимизации [Текст] / Н. А. Голиков // Теория и практика общественного развития. - 2011. - №2 - С.47-69.
- 17) Джойнер, Т. Почему люди совершают суицид? [Текст] / Т.Джойнер - МА: Издательство Гарвардского университета, 2005. - 275 с.
- 18) Доклад о деятельности Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка за 2022 год [Электронный ресурс] // Уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка URL: <https://deti.gov.ru/Deyatelnost/documents/245> (дата обращения: 22.01.2024)
- 19) Дубровина, Н. Психология суицидального поведения: основные факторы и механизмы [Текст] / Н. Дубровина // Вестник психологии. - 2013. - №10. - С. 56–62

- 20) Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд [Текст] / Э. Дюркгейм. - М: Мысль, 1994. - 399 с.
- 21) Елизаров, А. Н. Психологическое консультирование семьи: учебное пособие [Текст] / А. Н. Елизаров. - М: Ось-89, 2004. - 399 с.
- 22) Ениколопов, С.Н. Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку? [Текст] / С.Н. Ениколопов // Консультативная психология и психотерапия. - 2023. - №2. - С.39-56
- 23) Изард, К.Э. Психология эмоций [Текст] / К. Э. Изард; пер. с англ. // - СПб: Питер, 1999. - 464 с
- 24) Исаева, Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни [Текст] / Е. Р. Исаева. - СПб.: ПбГМУ, 2009. - 136 с.
- 25) Косицына, Д.С. Факторы Риска проявления суицидального поведения и намерений у подростка / Д. С. Косицына // Политика и право. - 2018. - №5. - С. 51 - 58.
- 26) Кривулин, Е. Н. Анализ завершенных суицидов в детско-подростковом возрасте / Е. Н. Кривулин // Неврологический вестник. Медицина. - 2007. - №4. - С. 157-158.
- 27) Литвак М. Как преодолеть острое горе [Текст] / М. Литвак, М. Миронович. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 315 с.
- 28) Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А. Е. Личко. - СПб: Речь, 2020. - 304 с.
- 29) Любов, Е. Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска [Текст] / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. - 2018. - №1. - С.23-35.
- 30) Максимова Н. Ю. Психологическая профилактика девиантного поведения несовершеннолетних [Текст] / Н. Ю. Максимова. - СПб: Речь, 2013. - 384 с.

- 31) Молодцова Т. Д. Теория и практика предупреждения и преодоления дезадаптации подростков [Текст]: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.01 / Т. Д. Молодцова. - Ростов-на-Дону, 1998. - 46с.
- 32) Морозова, А. Ф. Педагогическая поддержка учащихся как условие предупреждения рисков школьной тревожности в отечественном и зарубежном опыте [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / А. Ф. Морозова. - Казань, 2008. - 22 с.
- 33) Моховиков, А.Н. Суицидология: Прошлое и настоящее [Текст] / А. Н. Моховиков. - М: Когито-Центр, 2001. - 569 с.
- 34) Никитина, Л. Н. Последствия чрезмерного увлечения компьютерными играми у несовершеннолетних [Текст] / Л. Н. Никитина // Азимут научных исследований: педагогика и психология. - 2016. - №2. - С. 249–253.
- 35) Орешкина, А. С. Искажение мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер в юношеском возрасте при суицидальном поведении [Текст]/ А. С. Орешкина, Л. В. Сенкевич // Вестник Академии права и управления. - 2015. - №2 - С. 59-87
- 36) Платон. Государство. Диалоги. Апология Сократа [Текст] / Платон. - М, Эксмо, 2020. - 736 с.
- 37) Райе Ф. Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] / Ф. Райе, К. Долджин. - СПб: Питер, 1997. - 387 с.
- 38) Рудзинская, Т. Ф. Мотивационный аспект суицидального поведения: сборник научных трудов [Текст] / Т. Ф. Рудзинская, А. А. Шаров. - Новосибирск: Саратовский Государственный университет им. Н. Г. Чернышевского, 2016. - С. 143-145.
- 39) Сенека Л. А. О скоротечности жизни [Текст] / Л. А. Сенека. - М: АСТ, 2020 - 384с.
- 40) Сирота Н.А. Эффективные программы профилактики зависимости [Текст] / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский - М: Радуга, 2004. - 192 с.

- 41) Смидович С. Г. Суицид в зеркале статистики [Текст] / С. Г. Смидович // Социс. - 1990. - №4. - С. 74–77.
- 42) Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних [Электронный ресурс] // Психологическая газета URL: <https://psy.su/psyche/projects/1910/> (дата обращения: 5.04.2024).
- 43) Ткачева О. Ю. Условия эффективной профилактики суицидального поведения учащихся школы [Текст] / О. Ю. Ткачева // Вестник практической психологии образования. - 2018. - №1. - С. 18–23.
- 44) Ульянова, Е. М. Влияние социально-экономических факторов на суицидальное поведение молодежи. Социальная и клиническая психология [Текст] / Е. М. Ульянова // Социальная и клиническая психология. - 2018. - №6. - С. 45–55.
- 45) Федунина Н.Ю. Особенности совладания со стрессом у подростков с самоповреждающим и суицидальным поведением [Текст] / Н. Ю. Федунина, Г. С. Банников, Т. С. Павлова, О. В. Вихристюк, М. В. Баженова // Консультативная психология и психотерапия. - 2018. - №2. - С. 33–52.
- 46) Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности [Текст] / Э. Фромм. - М: АСТ-ЛТД, 1998. - 672 с.
- 47) Черепанова Е. М. Психология стресса. Книга для школьных психологов, родителей, учителей [Текст] / Е. М. Черепанова. - М: Академия, 1996. - 96 с.
- 48) Шелехов И.Л. Суицидология. Учебное пособие. [Текст] / И. Л. Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес. - Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. - 203 с.
- 49) Шнейдман, Э. Суицид: В поисках значений [Текст] / Э. Шнейдман. - М: Смысл, 2001. - 313 с.
- 50) Эриксон Э. Э. Идентичность: юность и кризис [Текст] / Э. Э. Эриксон. - М: Прогресс, 1996. - 344 с.

- 51) Family-Based Intervention Lowers Long-Term Suicide Risk in Youth [Электронный ресурс] // NIMH. URL: <https://www.nimh.nih.gov/news/science-news/2022/family-based-intervention-lowers-long-term-suicide-risk-in-youth> (дата обращения: 5.02.2024).
- 52) Hine T. The Rise and Fall of the American Teenager [Текст] / Т. Хине. - Harper Perennial, 2020. - 336 с.
- 53) Kids' mental health is in crisis. Here's what psychologists are doing to help // American Psychological Association [Электронный ресурс] // URL: <https://www.apa.org/monitor/2023/01/trends-improving-youth-mental-health> (дата обращения: 29.01.2024).
- 54) Preventing suicide: A global imperative [Электронный ресурс] // WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (дата обращения: 26.01.2024).
- 55) Statistics Suicide [Электронный ресурс] // NIMH. URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide> (дата обращения: 26.01.2024).
- 56) Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey [Электронный ресурс] // Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/su6901a6.htm#print> (дата обращения: 29.01.2024).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Сценарий мероприятий по профилактике и предупреждению детского суицида.

Родительское собрание «Роль семьи в кризисных ситуациях»

Цель: Оказание профилактической помощи родителям по проблемам подросткового суицида.

Задачи:

1. Расширить знания родителей о причинах, признаках и характере подросткового суицида.
2. Предоставить возможность задуматься и оценить взаимоотношения со своим ребенком.
3. Воспитывать уважение к личности ребенка и понимание его проблемам.

Ход собрания:

Уважаемые родители! Я хочу сегодня с вами обсудить очень сложный и очень серьезный вопрос.

Вопрос, о котором многие боятся даже задумываться и отгоняют мысли об этом, настолько страшным и невообразимым это кажется для многих. И такое отношение к нему вполне нормально, потому что смерть сама по себе – это страшно и невообразимо. Однако печальная статистика такова **Начиная с 2003 года наша страна стала лидером по числу самоубийств среди несовершеннолетних. Каждый день до 13 детей по стране совершают самоубийство и попытки суицида.** По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно

погибает около 1500 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Всего за последние две недели в разных регионах РФ зафиксировано как минимум девять самоубийств подростков, одно из них – двойное.

Только в течение вторника, 14 февраля 2012г., стало известно о трех таких случаях – в Ростове-на-Дону, Томской области и Краснодарском крае.. В этом 2012 году одна школьница напилась таблеток с целью покончить жизнь из-за неразделенной любви.

Основные вопросы для обсуждения:

1) Формирование внутреннего локуса контроля и ответственности: Обсуждение подходов к воспитанию, при которых подросток берёт на себя ответственность за собственные поступки и решения, понимает взаимосвязь своих действий и последствий. Рассмотрение практик поощрения самостоятельных решений в поддерживающей среде.

2) Поддержка в формировании самооценки и признания уникальности подростка: Оценка и принятие подростка таким, какой он есть, с его сильными сторонами и особенностями, укрепление чувства личной значимости в семье.

3) Фокус на интересах и увлечениях подростка: Обсуждение значения хобби и увлечений, как источников радости и мотивации, на пути к самореализации. Советы по поддержке интересов и положительных инициатив.

4) Методы позитивного совладания со стрессом: Как помочь подростку осваивать адаптивные копинг-стратегии. Родители учатся поддерживать детей в освоении конструктивных стратегий вместо избегания или самообвинения.

5) Роль здорового образа жизни: Обсуждение важности физической активности, сна и сбалансированного питания для укрепления психического здоровья и устойчивости к стрессу.

Помните: Эти слова ласкают душу ребенка:

- Ты самый любимый!
- Ты очень многое можешь!
- Спасибо! Что бы мы без тебя делали?!
- Иди ко мне! Садись рядом, мы можем поговорить...
- Расскажи мне, что с тобой...
- Могу я с тобой посоветоваться...
- Я готов помочь тебе, если совсем что-то не получается у тебя...
- Я радуюсь твоим успехам! Я горжусь, какой ты талантливый!
- Что бы ни случилось, помни: я с тобой и готов помочь!

Давайте ответим с вами на некоторые вопросы, которые помогут увидеть и отразить картину взаимоотношений с вашим ребёнком.

1. Рождение вашего ребёнка было желанным?
2. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
3. Вы в курсе о его время проведении, хобби, занятиях?
4. Вы в курсе его влюблённости, симпатиях?
5. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?
6. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
7. Вы знаете кто у него любимый учитель в школе?
8. Вы знаете, какой у него самый нелюбимый учитель в школе?
9. Вы первым идете на примирение, разговор?
10. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребёнка?

Если на все вопросы вы ответили «ДА», значит, вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребёнку. А если у вас большинство «НЕТ», то необходимо немедленно измениться, повернуться лицом к своему ребёнку, услышать его, пока не случилась беда!

Человек считает себя единственным хозяином своей жизни и своей

смерти. Его жизнь, есть не только его, на которую он имеет абсолютное право собственности. Она также есть жизнь его близких, друзей, общества, наконец, всего мира, частичкой, которой он является.

Спасибо за внимание!

Мероприятие для педагогов на тему «Создание образовательной среды, способствующей формированию здорового психологического барьера»

Цель: информировать педагогов школы о существовании проблемы подросткового суицида.

Оборудование: компьютер, проектор для демонстрации презентации, флипчаты, листы ватмана, маркеры

Основные вопросы для обсуждения:

1. Роль педагогов в формировании внутреннего локуса контроля у подростков: Как формировать у учащихся ощущение контроля над собственными действиями, прививать навыки личной ответственности и самостоятельности.

2. Поддержка самооценки и уважение уникальности каждого ученика: Как педагогу важно учитывать особенности каждого подростка, способствовать их самопринятию и уверенности в своих силах.

3. Поощрение интересов и увлечений: Как создавать условия для развития интересов и увлечений учащихся, поддерживать их творческий и познавательный потенциал.

4. Введение навыков адаптивных копинг-стратегий в учебный процесс: Освоение подростками навыков конструктивного поведения в стрессовых ситуациях, обучение эмоциональной регуляции в сложных ситуациях.

5. Развитие ассертивности и конструктивного общения: Как обучать

подростков навыкам выражения своих мыслей и чувств, конструктивного разрешения конфликтов, формирование уважительного общения и здоровых границ.

6. Приверженность ЗОЖ в школе: Поддержание и продвижение ценностей здорового образа жизни, предоставление информации и организация активности, способствующих физическому и психологическому здоровью подростков.

Форматы:

Практический семинар с элементами тренинга

Разработка кейсов и ситуационных задач для педагогов

Обсуждение реальных ситуаций и выработка рекомендаций

Ход занятия:

1. Приветствие.
2. Чтение притчи:

Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего человека, он позвал его на помощь. Тот стал помогать тем, кто держался на плаву.

Увидев третьего путника, они позвали его на помощь, но он, не обращая внимания на призывы, ускорил шаги. "Разве тебе безразлична судьба детей?" - спросили спасатели. Третий путник им ответил: "Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. Я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это предотвратить»

Также и мы с вами должны потратить огромные усилия на профилактику, чтобы предотвратить возникновение суицидальных мыслей, намерений.

3. Видеоролик «Ступеньки сотрудничества»
4. Информационный блок. (Показ слайдов)

5. Дискуссия.

- Существуют ли признаки готовящегося самоубийства?
- Можно ли предотвратить суицид?
- Как формировать «ПОЗИТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ» окружающего мира?

6. Упражнение «Автобусные остановки». Участники делятся на три команды, произнося фразу «Я выбираю жизнь». Первая группа «Я» получает плакат «Чаще подвержены суициду», вторая группа «Выбираю» - плакат «Причины суицида среди подростков», третья группа «Жизнь» – «Признаки готовящегося самоубийства». Начав заполнять свои плакаты, по хлопку тренера группы перемещаются к следующему плакату и продолжают работу предыдущей группы, дополняя ее ответ.

7. Мозговой штурм. Как предотвратить суицид?

После того, как все идеи будут зафиксированы, демонстрируются слайды 13–18. Участники делятся на группы, произнося фразу «Я очень тебя люблю». Каждая группа получает карточку-кейс.

Карточка 1. Обучающийся 9 класса А. не вызывает тревоги у классного руководителя: учится в меру своих возможностей, успевает по всем предметам. Дисциплину в школе не нарушает. Отношения с одноклассниками ровные, близких друзей в школе нет. Иногда в разговоре проявляется неудовлетворенность подростка в доверительных отношениях с родителями, сетование на недостаток внимания и заботы с их стороны. Мальчик болезненный, имеются хронические соматические заболевания. Свободное время чаще всего проводит за компьютером, родители не знают, какие игры предпочитает подросток, какие сайты посещает. Не знает, чем будет заниматься в будущем, профессиональных предпочтений не имеет. Не может объяснить и не понимает ценности жизни.

Карточка 2. Обучающаяся 11 класса К. проживает и воспитывается в

полной материально обеспеченной семье. Отец отличается авторитарностью, его слово в семье – закон. Строго следит за дочерью: оценки в школе, посещение школы иностранных языков, подготовка домашнего задания, помощь матери по дому – все по расписанию. При малейшем нарушении девушка слышит упрек: «Ты плохая дочь, из тебя не получится хорошего человека». В коллективе сверстников авторитета не имеет, потому что не участвует в коллективных делах, не посещает мероприятия (папа не разрешает). Девушка часто испытывает страх наказания или позора.

Карточка 3. Вадим всегда отличался плохим поведением в школе, последнее время еще больше жалоб: курит в туалете, грубит учителям, прогуливает уроки. Сейчас учится в 8-м классе. По мнению самого подростка, педагоги ставят ему «2» не за знания, а за поведение, из личного неприятия подростка. Со многими учителями длительные конфликты, т. к. подросток не стесняется поправить учителя, указать на фактическую ошибку. Подростка отличает высокий интеллект, владеет многообразной информацией. Воспитывается одной матерью, которая работает по сменам. Отец год назад ушел из семьи и вычеркнул сына из своей жизни.

Карточка 4. Рита (9 класс) всегда была активисткой в классе. Некоторое время назад классный руководитель заметил изменения в поведении девочки. Она изменила внешний вид (темная одежда, мрачный макияж, небрежность), перестала общаться со многими одноклассниками. Появились новые друзья, которые не допускают в свою компанию посторонних людей. В порыве откровения рассказала прежним подругам о своем кумире, которой «очень красиво окончил земную жизнь – вылетел из окна подобно птице»...

Группы презентуют результаты своей работы.

8. Видеоролик «Терпение»

9. Подведение итогов. Обратная связь.

10.Прощание.

Занятие 1. «Я управляю стрессом»

Цель: Расширение репертуара поведенческих стратегий в стрессовых ситуациях.

Ход занятия:

Беседа. Обсуждение копинг-стратегий: Оценка привычных способов реагирования на стресс.

Практическое упражнение «Позитивный подход к проблеме»: Участники выбирают проблемы (кейсы) и находят адаптивные решения в малых группах

Упражнение «Я управляю стрессом». Группа участников разбивается на подгруппы по 3–4 человека. Инструкция: вам сейчас необходимо создать аптечку, которая поможет всем нам в дальнейшем справляться со стрессовой ситуацией. Какие способы управления стрессом вы можете всем нам предложить. Сейчас я раздам вам листы и мелки, ваша задача, нарисовать те самые способы борьбы со стрессом (не написать их, а именно нарисовать). Затем каждая группа представляет свою аптечку.

Релаксация «Заброшенный сад». Сядьте удобно, закройте глаза, ровно вдохните три раза. Глаза отдыхают и расслаблены. Представьте себе, что вы входите в заброшенный сад. Вы становитесь его садовниками. Вам хочется очистить его от мокрых листьев и веток, вы берете садовые инструменты и начинаете свою работу. Вы подстригаете траву и срезаете старые ветки. Чувствуете запах срезанной травы. Заглядываете в каждый уголок сада и везде наводите порядок, сажаете новые цветы и кустарники, самые разные... чувствуете нежный запах цветов. Сад наполняется прекрасными звуками: вы слышите жужжание пчел, пение птиц... Вы испытываете состояние глубокого покоя... Вы навсегда можете остаться в этом саду, он так много дарит вам за маленькую заботу. Все чувства говорят вам, что ваш сад совершенен, и вы можете прийти в него в любое

время. Он цветет в вашем воображении, и каждый день там появляются новые ростки и цветы. Несколько раз глубоко вдохните и выходите, ощущая аромат цветов и трав. Медленно откройте глаза...

Рефлексия

1. Что можно использовать из ваших аптечек как средства «здесь и сейчас», а что можно взрастить в себе?
2. Как вы себя чувствовали во время релаксации?

Упражнение «Образ стресса». Участники садятся по кругу перед ними раскладываются различные материалы: цветная и обычная бумага формата А4, пластилин, маркеры, клей, салфетки, ножницы, и т. д. Каждый из участников должен создать свой образ стресса, придумать ему имя и рассказать почему он именно так выглядит для человека.

Рефлексия упражнения: становится ли легче, когда стресс приобретает материальность? Возможности справиться со стрессом?

Рефлексия по тренингу

Занятие 2. «Профилактика конфликтности в подростковой среде»

Цель: Развить у подростков способность выражать эмоции и мысли без агрессии, улучшить навыки общения.

Ход занятия:

Приветствие

Информационный этап:

Педагог-психолог: здравствуйте ребята. Наш сегодняшний тренинг будет посвящен теме конфликтов. Сегодня мы с вами рассмотрим понятие «конфликт», изучим тактики поведения в различных конфликтных ситуациях, будем учиться конструктивно преодолевать конфликты. Давайте для начала с Вами дадим определение слову «конфликт». Учащиеся отвечают.

Педагог-психолог: конфликт - это нарушение процесса общения, возникающее как следствие противоположных интересов, взглядов, мнений и вызывающее серьезное разногласие.

Психолог: можно ли прожить без конфликтов? Нужны ли они человеку?

(Высказывания детей.)

Конфликты — это часть нашей жизни. Они способствуют реформам, преобразованиям, развитию. Конфликт — это проявление активности, отстаивание своей позиции, точки зрения.

У. Томасом и Р.Х. Килменном были выделены основные стратегии поведения в конфликтной ситуации. Существуют пять основных стилей поведения при конфликте:

- Приспособление
- Компромисс
- Сотрудничество
- Избегание
- Конкуренция

Стиль поведения в конкретном конфликте определяется той мерой, в которой вы хотите удовлетворить собственные интересы, действуя при этом пассивно или активно, и интересы другой стороны, действуя совместно или индивидуально.

Противоположные интересы людей не всегда ведут к конфликту: например, спортсмены соревнуются друг с другом по всем правилам, в этом случае конфликт не возникает. Выходов из этой и других ситуаций может быть не-сколько, все зависит от стратегии поведения человека в конфликте. Давайте с вами определим Вашу ведущую стратегию поведения в конфликтной ситуации. Для этого проведем несложную диагностическую методику «Праздничный пирог»

Упражнение «Праздничный пирог»

Данное упражнение позволит, определить вашу стратегию поведения в конфликтной ситуации.

Педагог-психолог: представьте себе, что к вам на день рождения пришли друзья пить чай с праздничным тортом, украшенным шоколадными фигурками, дольками засахаренных фруктов. Торт небольшой, его надо разрезать. Вы именинник и как поэтому себя поведете?

Варианты поведения и соответствующие им стратегии поведения:

1. Откажетесь разрезать, попросите кого-нибудь из гостей или родных об этом, дабы никого не обидеть. (Избегание.)
2. Разрежете сами, на свое усмотрение, кому какой кусок - не важно, себе - лучший. (Конкуренция.)
3. Учтете пожелания гостей, себе возьмете кусок, какой достанется. (Приспособление.)
4. Постараетесь поделить поровну между всеми участниками праздника, включая и себя. (Сотрудничество.)
5. Скажете, что торта вам не очень хочется, пусть он весь достанется гостям, а вот шоколадные фигурки вы бы съели. (Компромисс.)

Педагог-психолог: выбрали? Давайте разберем каждую стратегию. Знакомство с характеристиками различных стратегий поведения в конфликтах. На доске во время рассказа психолога появляются слайды стратегий поведения в конфликтах, их характеристикой.

Педагог-психолог: все стратегии имеют как плюсы, так и минусы, поэтому любая из них может быть эффективной. Нужно учитывать ситуацию, личность соперника и свою. Необходимо делать акцент не на то «кто виноват?», а на «что делать?». Однако если конфликт произошел из-за грубости, несправедливости, обмана, эти стратегии могут оказаться бессильными.

Упражнение «Конфликтные ситуации»

Учащиеся разбиваются на пять групп, в которых проходит

проигрывание ситуаций с использованием разных стратегий поведения: конкуренция, избегание, сотрудничество, приспособление, компромисс.

Ситуации:

1. Ты зовешь друга (подругу) на дискотеку, а он (она) хочет в это время смотреть фильм по телевизору.
2. Родители отправляют тебя в магазин за хлебом, а ты хочешь играть в компьютерные игры.
3. Бабушка сердится, когда ты громко слушаешь музыку. Она сказала тебе, что ей нужна тишина. Но ты не можешь без музыки.
4. У тебя плохое настроение, и ты сидишь дома, слушаешь музыку. К тебе приходят друзья и зовут гулять.
5. У твоего друга серьезные проблемы с физикой, поэтому он постоянно просит у тебя списать домашнее задание, и ты даешь. Но однажды учительница заметила, что у тебя и твоего друга совершенно одинаковые записи в тетради. Она сказала, что если еще раз ты дашь своему другу списать домашнее задание, у тебя будут большие неприятности.

После обсуждения в группах дети рассказывают всем о выбранных ими стратегиях, проходит их обсуждение

Педагог-психолог: существуют четыре правила эффективного поведения в конфликтах. Давайте рассмотрим их. (Слайд 12)

Конфликты стары как мир. Люди всегда старались понять мир и друг друга. Иногда это трудно, потому что не все видят проблемы одинаково. Послушайте индийскую сказку и попытайтесь определить причину ошибки мудрецов.

Упражнение «Я-высказывания»: Практика выражения мыслей и чувств в конструктивной форме

Упражнение «Вин-вин»: Участники отрабатывают ситуации с конфронтацией и учатся решать их методом «вин-вин»

Упражнение «Сорри, конфликта не будет»

Многих конфликтов можно избежать, если вовремя остановиться. Так, например, в нашей культуре для того, чтобы не доводить дело до конфликта, принято извиняться. Один человек берет на себя роль виноватого и просит прощения, а второй отвечает ему: «Ничего страшного». Англичане поступают еще проще, они не выясняют, кто был виноват, - извиняются обе стороны. Например кто-то нечаянно задел кого-то и попросил извинения: «I am sorry», он услышит в ответ «I am sorry». Первое «I am sorry», означает «Простите, что я вас задел», второе «I am sorry», означает «Простите, что я встал на дороге в тот момент, когда вы проходили». Если же кто-то умышленно задевает другого, потому что у него плохое настроение, он снова услышит в ответ «Sorry»? что означает: «Извините, но конфликта не будет» или «Я очень сожалею, что у вас плохое настроение, но мне совсем не хочется ругаться с вами».

Ситуации:

- вас нечаянно толкнули в коридоре школы
- одноклассник, будучи в плохом настроении указывает на ваши недостатки
- вы, будучи в плохом настроении нагрубили другу, а потом пожалели о случившемся
- вы опоздали в школу и вас ругает учитель
- вы нечаянно толкнули случайного прохожего на улице
- родители ругают вас из-за снижения успеваемости.

Выполняя это упражнение, вам предстоит действовать в соответствии с правилами английского этикета. Обсуждение: после игры участники рассказывают о своих чувствах и о том, как и в каких жизненных ситуациях можно использовать данный прием.

Педагог-психолог: теперь давайте задумаемся, как редко в повседневной жизни мы хвалим кого-то, восхищаемся чем-то или кем-то,

особенно если у нас плохое настроение или происходят конфликты. Следующее наше упражнение на развитие способности противостояния стрессам.

Практика эмоциональной регуляции: Освоение техник дыхания и упражнений на осознанность

Рефлексия:

Вопросы к учащимся

1. Как вам кажется, какой из этих пяти способов чаще встречается в реальной жизни?
2. Какой способ вы используете чаще всего в разрешении конфликтов с друзьями? Какой - с родителями? педагогами?
3. Какой из них, на ваш взгляд, является самым легким? Самым трудным?
4. Как контролировать свои эмоции? Нужно ли это?
5. Как вы считаете, что нужно делать, чтобы конфликты случались как можно реже?
6. Что нового вы узнали для себя на сегодняшнем занятии? Будете ли вы использовать полученные сегодня знания в повседневной жизни?

Заключение: Психолог. Дорогие ребята, вы были сегодня активны, инициативны, креативны! Наша встреча подошла к кон-цу, хочется пожелать вам, чтобы вы и окружающие вас люди были всегда готовы к сотрудничеству и конфликтов в вашей жизни было как можно меньше!

Занятие 3. «Фокусировка на позитивных интересах и увлечениях»

Цель: Помочь подросткам выявить положительные увлечения, которые приносят радость и поддержку

Задачи:

- Развить осознанность в выборе хобби и интересов.
- Вдохновить подростков примерами реальных историй, когда хобби становилось успешной карьерой.
- Подчеркнуть значимость увлечений для эмоционального здоровья и устойчивости.

Ход занятия

1. Просмотр видеоролика. Обсуждение.

Какие качества помогли этому человеку развить своё хобби? Какие уроки можно взять для себя?

2. Попросить участников вспомнить известные истории (можно из интернета или их жизни), когда увлечения переросли в успешную карьеру.

Участники делятся рассказами о том, как кто-то из их окружения или известные личности смогли превратить свои увлечения в работу. Запишите истории на доске или флипчарте, чтобы каждый мог увидеть разнообразие путей к успеху. (иметь при себе 4-5 историй) (Иллюстрации, графический дизайн, спорт, музыка, кулинария, игры)

Как увлечения помогали этим людям справляться со стрессом и найти своё призвание?

Упражнение «Карта увлечений»: Участники рисуют и заполняют карту своих текущих увлечений и интересов.

Вопросы для обсуждения:

Как хобби может способствовать успеху в будущем? Может ли оно стать источником дохода? Какие навыки, развиваемые через хобби, могут быть полезны в учебе и жизни (например, настойчивость, креативность, самодисциплина)?

Упражнение “План”: Каждый участник пишет небольшой план развития своего главного увлечения, включая цели, которых он хотел бы достичь (например, узнать больше о музыке, освоить новое направление в спорте, создать что-то своими руками).

Обсудите, что можно сделать уже сегодня, чтобы развивать это увлечение.

Предложите участникам подумать о том, как можно включать время для хобби в свой распорядок дня, особенно в периоды стресса.

Работа в парах «Что мне приносит радость?»: Обсуждение, как увлечения помогают справляться со стрессом.

Техники осознанной фокусировки: Практика нахождения времени и ресурсов для увлечений, которые поддерживают эмоциональное состояние.

Рефлексия.

Занятие 4. «Самоценность и уникальность»

Цель: Укрепить самооценку подростков, повысить их чувство собственного достоинства и уникальности.

Задачи:

1. Помочь участникам осознать свою уникальность.
2. Повысить уверенность в себе через упражнения на самооценку.

Ход занятия:

Приветствие. Показ видеоролика.

Упражнение «Мои сильные стороны»: Участники определяют и записывают свои сильные стороны, затем делятся ими с группой.

Упражнение «Карта успехов»: Каждый создает личную «карту успехов» – визуализацию достижений, которыми гордится, для укрепления самооценки

Практика самопринятия: Упражнения по принятию своих уникальных качеств.

Рефлексия: Обсуждение новых открытий и целей по улучшению самооценки.

Заключение:

Упражнение «Коридор доверия»

Психолог: Давайте все дружно встанем 2 шеренги лицом друг к другу. Я предлагаю вам выполнить такое упражнение, которое называется «Коридор доверия». Через прикосновение, поглаживание вы могли бы передать мне свое доверие. Я была бы очень счастлива, ощутить это доверие и тепло, которое вы ко мне питаете. А теперь каждый из вас, пройдя коридор, почувствует доверие друг друга через слова, объятия, прикосновения.

Психолог: Прошу вас встать в круг, я передаю мяч, каждый из вас отвечает на вопрос:

- Какие упражнения запомнились больше, почему?
- Что было просто, а что трудно?
- Получилось ли у вас почувствовать доверие ваших товарищей?

Психолог: Вставайте в круг, возьмемся за руки, соединим в центр наши руки, и все вместе прокричим «Мы вместе!». Спасибо! Занятие завершено.

Занятие 5. «Поговорим об ответственности»

Цель: Помочь подросткам осознать важность личной ответственности и развить внутренний локус контроля.

Ход занятия:

Приветствие

Притча «О трудностях». Ведущий предлагает послушать притчу «О трудностях» (аудиопритча)

Вопросы учащимся: понравилась ли вам притча? Чем? В чем, по вашему, смысл притчи? Согласны ли вы с выводами автора?

Введение: Объяснение концепции локуса контроля (10 минут).

Упражнение «Круги контроля»: Разделение участников на пары для обсуждения сфер, где они могут влиять на ситуацию, и сфер, которые

от них не зависят.

Групповая дискуссия: Обсуждение результатов и осознание важности ответственности за свои действия

Упражнение «Паутина проблем». Участников делим на несколько команд, вручив участникам каждой команды ватман и фломастеры. Каждая команда выбирает свою проблему, над которой она будет работать, пишет ее в центре листа ватмана. Затем ведущий спрашивает, почему данная проблема существует.

Команды отвечают по очереди, исходя из сути своей проблемы. Все найденные причины записываются на ватмане вокруг проблемы и соединяются стрелочками. В отношении каждой записанной на листе причины ребят следует спросить, почему эта причина возникла. Продолжать построение цепочки причин следует до тех пор, пока не будут сформулированы такие из них, которые зависят от самих учащихся и с которыми ребята могут справиться сами.

Задание выполняется в течение 10–20 минут. По истечении времени каждая команда представляет свою «паутину» проблемы, показывая, что следует предпринять человеку, чтобы избежать неприятностей.

«Ресурсы для позитивного отношения к жизни» презентация

Рефлексия. Каждый участник пишет, в какой области своей жизни он хотел бы усилить контроль и как будет это делать. Участники рассказывают о своих чувствах после выполнения упражнения, что ценного они вынесут для себя с занятия. Подарок на прощание – раскраски-антистресс.

Классный час №1. «Учимся понимать переживания родных и близких нам людей»

Цель: Развивать эмпатию и способность понимать эмоции других.

Ход занятия:

Приветствие

Учитель:

1. Информационная часть, вводное слово.

2. Видеоролик: Короткий ролик о значении эмпатии и сопереживания.

3. Упражнение “Брейнштурминг”

Задания для групп:

- Предложить стратегии поведения для того, чтобы:
- выяснить, в чем проблема;
- выяснить, как помочь;
- помочь так, чтобы не навредить и не обидеть

Ситуация 1. Ваша подруга вдруг резко прекратила всякое общение с одноклассниками, не ходит на школьные мероприятия, на перемене всегда одна, притом что раньше была центром компании. На вопросы не отвечает, говорит, что “все нормально”

Ситуация 2. Друг перестал посещать школу, пропал из соцсетей, на звонки не отвечает. Вроде видно его в компании других парней, причем явно с криминальным уклоном. При попытках поговорить произносит стандартное «все нормально».

Ситуация 3. Мама приходит с работы злая и усталая, покушать предлагает по принципу «что-нибудь придумайте», кричит на вас и братика/сестренку, на папу. Свободное время проводит у телевизора, уставившись в глупые сериалы, которые раньше ее не слишком интересовали, или плачет потихоньку у себя в комнате. На вопросы отвечает «Не твое дело, маленький/маленькая еще».

Ситуация 4. Братик отказывается идти в школу под самыми непонятными предложениями. Обманывает, куда-то подевал деньги, подаренные мамой на день рождения, но объяснять ничего не хочет.

Ситуация 5. Близкий друг/подруга, которому вы привыкли доверять

все свои проблемы и который(ая) не раз помогал(а) их решить, вдруг заявляет на повышенных тонах: «Хвати мной пользоваться, я устал/устала от потребительского отношения к себе! Не хочу иметь с тобой ничего общего!» А вы вины за собой не чувствуете...

Учащиеся предлагают стратегии поведения, обсуждают их

4. Упражнение «Зеркало эмоций» — участники отгадывают чувства, изображенные одноклассниками.

Учитель:

в качестве завершения нашего классного часа я предлагаю вам составить ПАМЯТКУ ПО ВЗАИМОПОНИМАНИЮ. Она наверняка поможет и вам, и вашим близким в трудной ситуации.

Составление учащимися памятки, обсуждение и дополнение ее.

Подведение итогов.

Классный час №2. «Наши чувства и действия»

Цель: расширение знаний подростков об эмоциональной сфере, особенностях переживания и проявления эмоций.

Ход занятия:

Приветствие

1. Обсуждение. Беседа о том, как распознавать и называть эмоции, что помогает осознать свои чувства.

2. Игра «Элиас». Игра на объяснение слов — без употребления однокоренных. Правила игры. Игроки разделяются на пары, и садятся напротив друг друга. Игрок берет стопку карточек, по команде переворачивает песочные часы и открывает первую карточку. После этого он старается за минуту объяснить своему партнеру как можно больше слов, не употребляя однокоренные слова. Если игрок ошибся и употребил какое-то однокоренные слова, то эта карточка откладывается

в стопку «минус». Если игрок не может придумать, как объяснить то или иное слово, он тоже имеет право отложить эту карточку в стопку «минус», и быстро объяснять другие слова с других карточек. Партнер может пытаться угадать слова, перебирая варианты, задавая вопросы, уточняя, и рассказчик может объяснять дальше, исходя из того, что его партнер уже понял.

Когда минута заканчивается, остальные игроки, до того сидевшие тихо, громко говорят: «Пип!» Если игрок уже закончил объяснение, то он не берет следующую карточку, а передает колоду следующей паре.

Упражнение «Эмоциональный дневник» — фиксировать эмоции в течение дня и анализировать их причины.

Подведение итогов. Поделиться мыслями, как можно позитивно реагировать на сложные эмоции.

Прощание

Классный час №3. «Дружба»

Цель: Поговорить о значении дружбы и здоровых отношений с ровесниками.

Ход занятия:

Приветствие.

Упражнение «Давайте поздороваемся».

Видеоматериалы: Истории о настоящей дружбе и взаимопомощи.

Групповая дискуссия.

Упражнение «Дружеский круг» — делаем комплименты каждому участнику.

Рефлексия: Подумать о своих сильных сторонах как друга и написать, как можно поддержать друзей.

Классный час №4. №Обидчивость, несдержанность, раздражительность...»

Цель: профилактика депрессивных состояний в подростковой среде.

Ход занятия:

Приветствие

Упражнение. «Ассоциация» Детям предлагается соотнести свой характер с погодным явлением, осадками (например, снег, ветер, гроза, радуга,) и объяснить почему. Сегодняшний классный час я бы хотела начать с притчи.

Чтение притчи

Послушайте внимательно притчу и подумайте, о чем мы будем сегодня говорить?

Притча о гвоздях

Жил - был очень вспыльчивый и несдержанный молодой человек. И вот однажды его отец дал ему мешочек с гвоздями и наказал каждый раз, когда он недержит своего гнева, вбить один гвоздь в столб забора. В первый день в столбе было несколько десятков гвоздей. Потом он научился сдерживать свой гнев, и с каждым днем число забиваемых в столб гвоздей стало уменьшаться. Юноша понял, что легче контролировать свой темперамент, чем вбивать гвозди.

Наконец пришел день, когда он ни разу не потерял самообладания. Он рассказал об этом своему отцу и тот сказал, что на сей раз каждый день, когда сыну удастся сдержаться, он может вытащить из столба по одному гвоздю.

Шло время, и пришел день, когда юноша сообщил отцу о том, что в столбе не осталось ни одного гвоздя. Тогда отец взял сына за руку и подвел к забору:

Ты неплохо справился, но ты видишь, сколько в столбе дыр? Он уже

никогда не будет таким, как прежде. Когда говоришь человеку что-нибудь злое, у него остается в душе такой же шрам, как и эти дыры. И не важно, сколько раз после этого ты извинишься, - шрам останется.

Кто понял, о чем будет идти речь? (Речь будет идти о вспыльчивости, несдержанности)

Какие слова самые главные в притче? (Когда говоришь человеку что-нибудь злое, у него остается такой же шрам, как и эти дыры. И не важно, сколько раз после этого ты извинишься - шрам останется.)

Что значит обидеть человека? (Сделать ему больно, оставить в душе шрам)

А, как можно обидеть? (Обидеть можно поступками, физической силой, словом можно даже убить человека)

А, что значит, извиниться перед человеком? (значит признать свою вину и осознать, что этого больше не произойдет, дать человеку честное слово, глядя прямо в глаза).

Если ты не сдержал слово? (значит ты солгал, струсил, не осознал своей ошибки)

Как вы думаете, почему некоторые люди не хотят извиниться перед человеком, которого они обидели?

Какие чувства переживает человек, которого обидели?

Какой вывод из этого? (Прежде, чем обидеть человека- сто раз подумай, осознай, сумей сдержать себя, свой пыл)

Упражнение «Спектр эмоций». В жизни ваше Я-эмоциональное меняется в зависимости от оценки вас другими (значимыми). Подумайте, что вы чувствуете, когда кто-то говорит вам следующие слова. (Выберите ответ, обозначающий ваше состояние в этот момент времени, и объясните, почему вы это чувствуете в каждом случае.)

«Работа выполнена отлично! Ты заслуживаешь пятёрку!»

«Не задавай вопросов! Делай только то, что тебе велели!»

«Может быть, ты мне поможешь?»

«Пошёл прочь, а то ударю!»

«Какой ты способный!»

«Как ты сегодня хорошо выглядишь!»

«Ты, лентяй! Неудачник, вечно у тебя ничего не получается!»

Возможные ответы: печаль, огорчение, радость, удовольствие, страх, отчаяние, безразличие, сомнение, удивление, обида, окрылённость, неуверенность, растерянность, гордость, сострадание, гнев, воодушевление, негодование.

Задание «Мимика человека».

А как мы выражаем свои эмоции?

А можно ли, глядя на человека понять, что он чувствует в данный момент, какую эмоцию переживает?

Что помогает это определить?

Мимика – выражение лица человека. Ваше лицо выражает различные эмоции. Выражение лица в основном зависит от различных сочетаний положения глаз, губ и бровей. У вас хорошо получается, а теперь задание: у вас на столе лежат заготовки лиц, ваша задача «Изобразить ту или иную эмоцию на лице».

Упражнение «Продолжи фразу»

Меня больше всего раздражает....

Вопрос. Что делать если вами овладела сильная эмоция?

- Попросите помощи.
- Сядьте и поплачьте (дайте выход эмоциям).
- Сделайте перерыв, посчитайте про себя, подумайте о чём-либо приятном.
- Побегайте, дайте себе физическую нагрузку.

Рефлексия. Человек имеет право на любую эмоцию, имеет право чувствовать и выражать свои чувства. Влияют ли эмоции на наши

поступки? Эмоции влияют на наши поступки, на наше поведение. Поэтому важно учиться контролировать свои эмоции, управлять своими эмоциями. Научиться управлять своими эмоциями – это в первую очередь, значит выражать их в такой форме, чтобы было понятно другим людям и не причинять им вреда.

Классный час №5. «Влияние физического здоровья на психическое благополучие»

Цель: Понять взаимосвязь между физическим и психическим здоровьем.

Ход занятия:

1. Приветствие. Введение. Создание комфортной атмосферы.

Вопрос: «Что для вас означает физическое здоровье?» Обсуждение ответов.

2. Презентация о взаимосвязи физического и психического здоровья: Как физическая активность влияет на уровень серотонина и эндорфинов, что способствует улучшению настроения и снижению стресса. Результаты исследований, показывающие, что регулярные физические упражнения могут уменьшать симптомы депрессии и тревожности

3. Групповая работа. Разделить класс на группы по 4-5 человек. Каждой группе предложить обсудить, какие физические активности они знают и какие из них они предпочитают. Рассмотреть, как эти активности могут повлиять на их настроение и общее состояние. Создать список физических активностей, которые они могли бы включить в свою повседневную жизнь для улучшения психического состояния.

4. Практическое упражнение. Провести короткую физическую разминку или упражнения на растяжку. Обсудить чувства и эмоции, возникающие во время физической активности. Как они изменяются до и после занятия физической активностью?

5. **Заключение.** Обсуждение: как они могут включить больше физической активности в свою жизнь.

6. **Дать домашнее задание:** в течение следующей недели вести дневник физических упражнений и записывать, как они влияют на их настроение и психоэмоциональное состояние.

7. **Рефлексия.** Опрос о том, какие новые идеи о взаимосвязи здоровья они получили, и как они могут применить эти знания в повседневной жизни.

Классный час №6. «Модификация копинг-стратегии избегания»

Цель: Развить навыки замены дезадаптивных стратегий более конструктивными.

Ход занятия:

1. Введение.

Краткое обсуждение: что такое копинг-стратегии и почему они важны. Вопрос: "Какие стратегии избегания вы знаете?"

2. **Объяснение понятий.** Пояснить, что такое копинг-стратегия избегания: определение, примеры, последствия. Рассмотреть, как стратегии избегания могут временно снижать стресс, но в долгосрочной перспективе приводят к проблемам.

3. **Групповая работа.** Разделить класс на группы по 4-5 человек. Каждой группе предложить рассмотреть конкретные ситуации, в которых они применяли стратегии избегания (например, прокрастинация, игнорирование проблем). Обсудить: какие эмоции это вызывает, какие альтернативные стратегии можно применить. Создание таблицы с дезадаптивными и адаптивными стратегиями. Каждая группа делится своими выводами и обсуждает возможные альтернативы. Обсуждение: что нового узнали о своих привычках и стратегиях.

4. Дать домашнее задание: наблюдать за своими копинг-стратегиями на следующей неделе и записывать изменения.

5. Рефлексия (5 минут) Опрос о том, какие эмоции и мысли возникли во время занятия, что запомнилось. Обратная связь: что бы они хотели изучить в будущем.

Классный час №7. «Развитие когнитивной оценки проблемной ситуации»

Цель: Научить учащихся понимать и оценивать свои эмоции и мысли в проблемных ситуациях.

Ход занятия:

1. **Введение.** Краткое обсуждение темы: что такое когнитивная оценка и почему она важна. Задать вопрос: "Как вы оцениваете трудные ситуации в своей жизни?" Объяснить основные аспекты когнитивной оценки: что такое позитивная и негативная оценка, как они влияют на эмоции и поведение. Привести примеры различных подходов к оценке проблемной ситуации.

2. Групповая работа.

Разделить класс на небольшие группы (4-5 человек).

Каждая группа получает карточки с разными проблемными ситуациями (например, конфликты с друзьями, экзаменационный стресс, спортивные соревнования). Участники должны обсудить, как можно оценить каждую ситуацию, какие мысли могут возникнуть, и разработать несколько стратегий преодоления.

Презентация групповых результатов.

Каждая группа представляет свою ситуацию и результаты обсуждения.

Обсуждение различных подходов и стратегий, выявленных группами.

Рефлексия Опрос учащихся о том, что им больше всего запомнилось

и что они хотели бы узнать подробнее на следующих занятиях.

Классный час №8. «Развитие личностного контроля над ситуацией»

Цель: Научить учащихся осознавать и развивать личностный контроль над ситуациями. Ознакомить с методами противодействия негативному влиянию среды.

Ход занятия:

Приветствие. Создание атмосферы доверия. Вопрос для размышления: «Что для вас значит контроль над ситуацией?» Обсуждение ответов, акцент на значении личной ответственности.

Теоретическая часть.

Презентация о личностном контроле:

- Определение личностного контроля.
- Влияние личностного контроля на эмоциональное состояние и успешность в жизни.
- Примеры ситуаций, где личностный контроль помогает справляться с трудностями.

Групповая работа. Разделить класс на группы по 4-5 человек. Каждой группе предложить обсудить ситуации, где они чувствовали отсутствие контроля. Разработать стратегии, которые могли бы помочь им в таких ситуациях, используя принципы личностного контроля и навыки противодействия негативным влияниям.

Практическое упражнение. Провести ролевую игру, где учащиеся будут разыгрывать сценарии, в которых они сталкиваются с негативными воздействиями. Обсудить, как можно было бы изменить поведение, чтобы усилить личный контроль и противостоять негативному влиянию.

Постановка целей. Научить учащихся ставить SMART-цели (конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные во времени). Каждому ученику предложить сформулировать одну личную цель и написать её на листе бумаги.

Заключение. Обсуждение: как учащиеся могут применять полученные знания в своей жизни. Напоминание о важности личного контроля и поддержки друг друга в достижении целей.

Рефлексия Опрос о том, что нового они узнали, и как это может помочь им в будущем.

Приложение 2

Результаты первичной диагностики

Таблица 2

Результаты первичной диагностики “Выявление суицидального риска у детей” (Кучер А.А., Костюкевич В.П.)

№	ДУ	Балл	АН	Балл	НЛ	Балл	ПД	Балл	Д	Балл	СН	Балл	ПС	Балл	ЧН	Балл	ШП	Балл	ОО	Балл
1	Н	2	Н	4	С	10	Н	3	Н	10	Н	5	Н	4	Н	5	Н	7	Н	13
2	Н	5	Н	3	С	10	Н	4	Н	6	Н	8	Н	6	Н	12	Н	11	С	15
3	С	10	Н	7	Н	3	Н	4	Н	10	С	12	Н	5	Н	8	В	15	Н	7
4	Н	3	Н	2	В	15	Н	2	Н	5	Н	4	Н	5	Н	10	С	12	С	18
5	Н	5	Н	8	Н	5	Н	7	Н	4	С	12	Н	5	Н	10	Н	10	Н	14
6	Н	3	Н	5	С	10	Н	3	Н	6	Н	8	Н	4	Н	7	Н	10	С	15
7	Н	8	С	12	Н	4	С	15	Н	7	С	13	Н	3	Н	4	Н	9	Н	10
8	Н	3	Н	4	С	10	Н	3	Н	6	С	13	Н	4	Н	9	С	13	С	15
9	Н	5	С	13	Н	5	Н	6	Н	15	Н	8	Н	4	Н	7	С	12	Н	5
10	С	10	Н	3	Н	5	Н	3	Н	3	Н	4	Н	3	С	13	Н	4	Н	6
11	Н	8	Н	2	Н	3	Н	4	Н	6	Н	10	Н	5	В	15	С	12	Н	10
12	В	12	Н	3	Н	5	Н	2	Н	2	Н	10	В	15	Н	12	Н	6	Н	8
13	Н	4	С	13	Н	5	С	13	Н	4	Н	6	Н	4	Н	8	В	14	Н	12
14	Н	2	Н	6	С	12	Н	5	Н	4	Н	8	Н	5	Н	10	С	13	С	18
15	В	13	Н	5	Н	3	Н	5	Н	4	Н	6	Н	8	В	15	В	14	Н	12

Продолжение таблицы 2

16	Н	5	В	12	Н	4	Н	8	Н	10	Н	3	Н	6	В	15	Н	7	Н	11
17	Н	3	Н	5	Н	7	Н	5	Н	6	Н	8	Н	7	Н	6	Н	8	Н	10
18	Н	2	С	14	Н	5	С	14	Н	6	Н	8	Н	4	Н	3	С	12	В	19
19	Н	4	С	14	Н	5	Н	7	Н	3	Н	7	Н	5	В	15	Н	10	С	15
20	С	10	Н	3	Н	6	Н	5	Н	4	Н	4	Н	4	Н	12	Н	11	С	15
21	Н	4	С	13	Н	4	Н	5	Н	6	Н	5	Н	7	С	12	Н	8	Н	8
22	Н	5	Н	4	С	10	Н	5	Н	6	Н	6	Н	7	В	15	Н	8	Н	9
23	Н	4	Н	4	С	11	Н	5	Н	5	Н	7	Н	6	Н	6	С	12	Н	8
24	Н	7	Н	4	Н	8	Н	2	Н	4	Н	6	Н	8	В	15	Н	10	Н	7
25	С	10	Н	3	Н	5	Н	3	Н	5	Н	6	Н	8	Н	9	С	13	Н	14
26	Н	4	С	10	Н	7	Н	9	Н	4	Н	10	Н	7	Н	8	Н	8	С	18
27	Н	5	В	16	В	14	Н	4	Н	3	Н	4	Н	6	Н	7	С	12	Н	14
28	Н	7	Н	5	Н	6	Н	4	Н	5	Н	10	С	12	В	15	С	12	Н	9
29	С	11	Н	5	Н	7	Н	3	Н	5	Н	8	Н	9	Н	12	Н	14	Н	11
30	Н	7	Н	3	Н	5	Н	4	Н	6	Н	6	Н	7	Н	9	С	13	В	25
31	Н	5	С	11	Н	6	Н	3	Н	4	Н	6	Н	7	Н	10	В	15	С	18

Условные обозначения: ДУ - добровольный уход из жизни; АН - алкоголь, наркотики; ПД - противоправные действия; Д - деньги, проблемы с ними; СН - семейные неурядицы, ПС - потеря смысла жизни; ЧН - чувство неполноценности, ущербности, уродливости; ШП - школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути; ОО - отношения с окружающими; Н- низкий, С - средний, В - высокий.

Таблица 3

Результаты первичной диагностики “Тест безнадёжности Бека”

№ профиля	УБ	Балл
1	Н	0
2	Н	2
3	У	11
4	Н	3
5	Н	3
6	Л	4
7	У	10
8	Л	8
9	Т	15
10	У	10
11	Л	8
12	Т	15
13	Л	4

Продолжение таблицы 3

14	Н	1
15	У	9
16	Л	4
17	Л	4
18	Н	2
19	Н	3
20	Л	5
21	Л	5
22	Н	1
23	Н	3
24	Н	3
25	У	12
26	Л	4
27	Н	2
28	Л	8
29	Л	5
30	Н	2

Продолжение таблицы 3

31	Н	2
Условные обозначения: УБ - уровень безнадежности; Н - безнадежность не выявлена; Л - безнадежность легкая; У - безнадежность умеренная, Т - безнадежность тяжелая		

Таблица 4

Результаты первичной диагностики “Способы преодоления негативных ситуаций” (Гончарова С.С.)

№ профиля	ПП	Балл	ПС	Балл	СО	Балл	АП	Балл	ПВ	Балл
Профиль 1	С	5	В	9	С	5	В	8	С	6
Профиль 2	В	9	С	6	В	10	С	6	В	9
Профиль 3	С	6	С	7	С	7	В	8	С	6
Профиль 4	С	6	С	6	В	8	В	8	С	7
Профиль 5	С	5	В	8	С	6	С	6	В	8
Профиль 6	В	8	В	8	С	6	С	4	С	6
Профиль 7	С	4	В	10	С	6	Н	2	В	8
Профиль 8	В	9	С	6	В	8	Н	2	В	10
Профиль 9	С	7	С	7	С	7	В	8	Н	3
Профиль 10	С	7	Н	3	В	9	С	6	С	7

Продолжение таблицы 4

Профиль 11	В	8	С	6	С	5	С	6	С	5
Профиль 12	Н	3	С	4	В	10	С	7	С	7
Профиль 13	Н	3	С	7	С	6	Н	1	В	9
Профиль 14	В	10	В	10	Н	2	С	4	С	5
Профиль 15	С	3	С	6	В	10	С	7	В	9
Профиль 16	В	8	С	5	С	6	В	8	С	7
Профиль 17	В	8	В	8	Н	3	С	5	С	5
Профиль 18	С	5	С	7	С	4	С	4	С	5
Профиль 19	С	4	С	6	В	9	С	4	В	8
Профиль 20	В	8	С	7	С	6	С	4	Н	2
Профиль 21	В	8	С	7	С	4	С	6	Н	3
Профиль 22	В	9	С	8	С	6	С	5	С	4
Профиль 23	С	6	В	8	Н	2	В	8		3
Профиль 24	С	7	С	7	С	6	В	8	С	6
Профиль 25	С	7	С	6	В	8	С	4	В	9
Профиль 26	С	7	В	8	С	5	С	7	С	7
Профиль 27	С	7	С	7	С	5	В	8	С	6

Продолжение таблицы 4

Профиль 28	С	6	С	4	В	10	С	4	В	8
Профиль 29	В	9	С	6	С	4	С	4	С	6
Профиль 30	С	7	В	8	Н	2	В	10	Н	2
Профиль 31	В	8	В	8	Н	2	В	9	Н	3

Условные обозначения: ПП - поиск поддержки; ПС - повышение самооценки; СО - самообвинение; АП - анализ проблемы; ПВ - поиск виновных

Результаты повторной диагностики

Таблица 5

Результаты вторичной диагностики “Выявление суицидального риска у детей” (Кучер А.А., Костюкевич В.П.).

№	ДУ	Балл	АН	Балл	НЛ	Балл	ПД	Балл	Д	Балл	СН	Балл	ПС	Балл	ЧН	Балл	ШП	Балл	ОО	Балл
1	Н	3	Н	7	Н	8	Н	6	Н	12	Н	7	Н	3	Н	6	В	15	Н	14
2	Н	3	Н	3	С	12	Н	2	Н	5	Н	7	Н	6	М	14	В	15	С	7
3	Н	4	Н	6	Н	8	Н	3	Н	7	Н	10	Н	8	Н	7	В	14	С	3
4	Н	2	В	12	С	10	Н	3	Н	5	Н	14	Н	6	Н	12	Н	8	Н	12
5	Н	3	Н	10	С	11	Н	5	Н	8	Н	10	Н	5	Н	8	Н	10	С	10
6	Н	2	Н	7	В	15	Н	8	Н	6	Н	8	Н	4	Н	7	В	15	Н	10
7	Н	6	В	16	Н	4	С	13	Н	7	С	13	Н	5	Н	3	Н	8	Н	8
8	Н	1	С	11	С	12	Н	3	Н	6	Н	10	Н	4	Н	9	Н	9	С	10

Продолжение таблицы 5

9	С	4	Н	11	С	10	Н	4	Н	12	Н	6	Н	8	Н	7	Н	10	Н	3
10	С	10	В	13	Н	5	Н	4	Н	3	Н	4	С	13	С	13	Н	4	С	1
11	С	7	Н	5	С	12	Н	5	Н	5	Н	6	Н	7	Н	10	Н	10	Н	9
12	С	10	Н	9	Н	5	Н	3	Н	4	Н	10	В	15	Н	12	Н	6	Н	7
13	Н	2	С	13	Н	8	С	13	Н	4	Н	6	Н	4	Н	8	Н	10	Н	10
14	Н	1	С	10	В	15	Н	5	Н	4	Н	8	Н	5	Н	10	С	12	Н	12
15	С	11	Н	12	Н	3	Н	3	Н	4	Н	6	Н	7	С	14	С	12	Н	10
16	Н	1	Н	7	Н	6	В	15	С	16	Н	1	Н	8	Н	12	Н	8	Н	6
17	Н	2	Н	10	Н	8	Н	5	Н	10	Н	8	Н	8	Н	5	Н	7	Н	10
18	Н	1	С	14	Н	3	В	18	Н	6	Н	5	Н	1	Н	9	С	12	С	15
19	Н	2	В	17	Н	8	Н	6	Н	3	Н	7	Н	4	С	14	Н	9	Н	14
20	С	11	Н	8	В	14	Н	5	Н	4	Н	4	Н	4	Н	10	Н	10	С	14
21	Н	8	С	13	Н	4	Н	10	Н	6	Н	5	Н	7	С	12	Н	8	Н	8
22	Н	9	С	10	В	13	Н	5	Н	6	Н	6	Н	7	С	13	Н	7	Н	9
23	Н	8	С	14	С	11	Н	9	Н	4	Н	6	Н	7	Н	6	С	12	Н	8
24	Н	8	В	14	Н	5	Н	8	Н	6	Н	6	Н	8	Н	8	Н	10	Н	10
25	Н	7	Н	8	С	12	Н	2	Н	3	Н	4	Н	6	С	14	С	12	С	10
26	Н	5	Н	6	Н	7	Н	10	Н	10	Н	6	С	12	Н	9	С	12	Н	8
27	С	5	Н	7	Н	6	Н	8	Н	6	Н	7	Н	5	С	12	В	14	Н	9
28	Н	7	Н	4	Н	5	С	13	Н	6	Н	6	Н	10	С	14	Н	10	Н	2
29	С	11	Н	7	Н	5	Н	7	Н	3	Н	10	Н	8	Н	10	С	14	Н	10
30	Н	4	Н	7	Н	2	Н	7	Н	8	Н	5	Н	8	Н	9	В	16	Н	13

Продолжение таблицы 5

31	Н	2	В	16	Н	8	Н	1	Н	3	Н	6	Н	7	Н	10	В	15	Н	12
----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----

Условные обозначения: ДУ - добровольный уход из жизни; АН - алкоголь, наркотики; ПД - противоправные действия; Д - деньги, проблемы с ними; СН - семейные неурядицы, ПС - потеря смысла жизни; ЧН - чувство неполноценности, ущербности, уродливости; ШП - школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути; ОО - отношения с окружающими; Н- низкий, С - средний, В - высокий.

Таблица 6

Результаты вторичной диагностики “Тест безнадежности Бека”

№ профиля	УБ	Балл
Профиль 1	Л	2
Профиль 2	Л	1
Профиль 3	У	9
Профиль 4	Л	2
Профиль 5	Л	0
Профиль 6	Л	3
Профиль 7	Л	4
Профиль 8	Л	5

Продолжение таблицы 6

Профиль 9	У	9
Профиль 10	Л	8
Профиль 11	Л	7
Профиль 12	У	12
Профиль 13	Н	2
Профиль 14	Н	1
Профиль 15	Л	5
Профиль 16	Л	4
Профиль 17	Н	2
Профиль 18	Н	1
Профиль 19	Н	0
Профиль 20	Н	0
Профиль 21	Н	2
Профиль 22	Н	1
Профиль 23	Н	1
Профиль 24	Н	2
Профиль 25	У	10

Продолжение таблицы 6

Профиль 26	Н	2
Профиль 27	Н	1
Профиль 28	Н	3
Профиль 29	Л	4
Профиль 30	Н	2
Профиль 31	Н	1
Условные обозначения: УБ - уровень безнадежности; Н - безнадежность не выявлена; Л - безнадежность легкая; У - безнадежность умеренная, Т - безнадежность тяжелая		

Таблица 7

Результаты вторичной диагностики “Способы преодоления негативных ситуаций” (Гончарова С.С.)

№ профиля	ПП	Балл	ПС	Балл	СО	Балл	АП	Балл	ПВ	Балл
Профиль 1	В	9	В	9	С	4	С	6	С	4
Профиль 2	В	8	С	7	С	6	В	8	С	5
Профиль 3	В	8	С	7	С	5	В	10	С	5
Профиль 4	С	7	С	7	С	7	С	6	С	5
Профиль 5	С	7	С	6	С	6	В	10	С	6

Продолжение таблицы 7

Профиль 6	С	7	В	8	С	4	С	6	С	7
Профиль 7	В	8	В	10	С	7	В	10	С	5
Профиль 8	С	7	С	6	С	6	С	4	С	7
Профиль 9	В	10	С	5	С	7	В	8	В	8
Профиль 10	С	7	С	4	В	8	В	9	С	7
Профиль 11	В	10	С	7	С	4	В	8	С	7
Профиль 12	С	7	С	5	В	9	В	10	С	5
Профиль 13	В	9	С	6	С	5	В	9	С	7
Профиль 14	С	6	В	8	С	4	В	8	С	5
Профиль 15	В	9	С	7	В	8	В	10	Г	3
Профиль 16	В	10	С	6	С	6	В	8	С	6
Профиль 17	В	8	В	8	С	5	С	7	В	10
Профиль 18	В	9	С	7	Н	3	В	8	Н	3
Профиль 19	В	8	В	8	С	5	С	7	С	6
Профиль 20	С	7	С	7	С	5	С	4	С	5
Профиль 21	В	9	В	9	Н	2	С	5	С	7
Профиль 22	С	7	В	8	С	4	С	4	С	5

Продолжение таблицы 7

Профиль 23	В	8	С	7	Н	2	В	8	С	5
Профиль 24	В	8	С	7	С	5	В	10	С	6
Профиль 25	В	8	В	8	С	5	С	5	С	7
Профиль 26	В	8	В	8	С	4	В	8	С	7
Профиль 27	В	9	В	8	С	5	В	8	С	7
Профиль 28	С	4	С	4	В	9	В	8	С	6
Профиль 29	С	6	С	7	С	4	В	10	С	4
Профиль 30	С	6	В	9	Н	3	В	10	С	7
Профиль 31	В	8	С	7	С	5	С	6	С	5

Условные обозначения: ПП - поиск поддержки; ПС - повышение самооценки; СО - самообвинение; АП - анализ проблемы; ПВ - поиск виновных

Таблица 8

Результаты статистического анализа по критерию Вилкоксона

Шкала	Критерий Вилкоксона(p)	Статистическая значимость
Добровольный уход из жизни	p=0.00052	p<0,05
Алкоголь, наркотики	p=0.00164	p<0,05
Несчастливая любовь	p=0.06148	p>0,05
Противоправные действия	p= 0.03156.	p<0,05
Деньги, проблемы с ними	p=0.1556.	p>0,05
Семейные неурядицы	p=0.11184.	p>0,05
Потеря смысла жизни	p=0.2187	p>0,05
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	p=0.03078	p<0,05
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	p=0.61708	p>0,05
Отношения с окружающими	p=0.00001	p<0,05
Шкала безнадежности Бека	p=0.00001	p<0,05

Таблица 9

Результаты статистического анализа (t-тест Стьюдента).

Шкала	p-значение	Стат.знач
Поиск поддержки	0.01861979	p<0,05
Повышение самооценки	0.25637636	p>0,05
Самообвинение	0.00796932	p<0,05
Анализ проблем	0.000521599	p<0,05
Поиск виновных	0.649790489	p>0,05