

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета

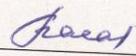
Педагогика и психологии  
факультет  
Психологии развития личности  
кафедра

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
код и наименование направления подготовки, специальности

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К  
СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ У ПОДРОСТКОВ  
тема

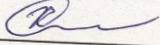
Руководитель

  
подпись

Н.В. Басалаева

инициалы, фамилия

Выпускник

  
подпись

Х.А. Шарабарина

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2017

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

**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета**

Педагогика и психологии

факультет

Психологии развития личности

кафедра

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

код и наименование направления подготовки, специальности

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К  
СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ У ПОДРОСТКОВ

тема

Работа защищена « 24 » июня 2017 г. с оценкой « отлично »

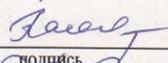
Председатель ГЭК

Члены ГЭК

  
подпись

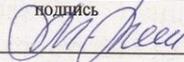
И.О. Логинова

инициалы, фамилия

  
подпись

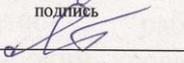
Н.В. Басалаева

инициалы, фамилия

  
подпись

М.М. Темботова

инициалы, фамилия

  
подпись

С.В. Митросенко

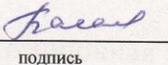
инициалы, фамилия

  
подпись

М.В. Левчук

инициалы, фамилия

Руководитель

  
подпись

Н.В. Басалаева

инициалы, фамилия

Выпускник

  
подпись

Х.А. Шарабарина

инициалы, фамилия

Лесосибирск 2017

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Диагностика и профилактика склонности к суицидальному риску у подростков» содержит 75 страниц текстового документа, 44 использованных источника, 9 таблиц, 48 рисунков, 9 приложений.

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

Склонность к суицидальному риску подростков – острая проблема, которая, на данный момент, постоянно освещается, как в СМИ, так и в других источниках информации. Проблема суицида существует до сих, несмотря на то, что проводится масштабная работа по профилактике склонности к суицидальному риску. На сегодняшний день отмечается спад уровня самоубийств, поэтому необходимо проводить профилактическую работу и дальше. Подростковый возраст – кризисный период личности, который требует особого внимания специалистов.

Цель работы: изучение склонности к суицидальному риску у подростков и ее профилактика.

Обобщая результаты исследования суицидального поведения старших подростков, мы пришли к выводу, что у 15% учащихся выявлен низкий уровень суицидального риска, у 13% средний уровень суицидального риска. С целью снижения суицидального риска у подростков нами была составлена и реализована программа по первичной профилактике суицидального поведения подростков «Краски жизни». Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами программа является эффективным средством первичной профилактики склонности к суицидальному риску.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические аспекты изучения проблемы суицидального поведения подростков и его профилактики.....	9
1.1 Подходы отечественных и зарубежных психологов к проблеме суицидального поведения.....	9
1.2 Подростковый суицид: особенности, признаки, причины.....	13
1.3 Особенности профилактической работы педагога-психолога с подростками, склонными к суицидальному риску.....	19
2 Экспериментальное исследование и профилактика склонности к суицидальному риску подростков.....	24
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков .....	24
2.2 Программа по первичной профилактике склонности к суицидальному риску подростков «Краски жизни»: цели, задачи, содержание.....	37
2.3 Анализ результатов повторной диагностики склонности к суицидальному риску подростков. Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков.....	42
Заключение.....	68
Список использованных источников.....	71
Приложение А .....	76
Приложение Б .....	79
Приложение В .....	83
Приложение Г .....	84
Приложение Д.....	115
Приложение Е.....	117
Приложение Ж.....	119
Приложение З.....	121
Приложение И .....	123

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицида имеет важное значение для общества. Несмотря на то, что существует множество разработок по данной проблеме, суицид как явление не исчезает. Суициды - показатель невозможности общества оказать помощь человеку, а также показатель слабости и беспомощности личности. Статистические данные Росстата свидетельствуют о том, что в последние годы число самоубийств среди населения снижается: в 2015 году число самоубийств среди населения снизилось на 6,2% [11]. Это подтверждает необходимость поддерживать данную тенденцию, а значит важно по-прежнему уделять внимание проблеме суицидального поведения и проводить профилактическую работу. Подростковый возраст самый уязвимый в этом вопросе. В период перестройки организма подросток не всегда может справиться с перепадами настроения, общим фоном напряжения, а также типичными для его возраста проблемами.

Причин у самоубийств в подростковом возрасте может быть множество: это и неразделенная любовь, потеря близких, потеря смысла жизни, сложности в построении взаимоотношений, отсутствие принятия и понимания значимых лиц и многое другое. Как уже отмечалось, в переходном возрасте особенно остро воспринимаются проблемы и неприятности. Зачастую они вполне решаемы, но не каждый подросток может справиться с таким грузом, поэтому подросткам нужна своевременная помощь специалистов. Их работа, в первую очередь, должна начинаться с поиска предпосылок суицидального поведения - склонностей.

Проблема склонности к суицидальному риску является актуальной, поскольку, во-первых, она затрагивает философский вопрос жизни и смерти; во-вторых, касается каждого человека, так как он сам или его близкие могут решить совершить этот поступок; в-третьих, несмотря на то, что отмечается спад уровня самоубийств, они не прекращаются, это, в свою очередь, свидетельствует о необходимости постоянной профилактики и

психологической помощи (поддержки) предполагаемым суицидентам. Данные обстоятельства позволили нам сформулировать тему исследования: «Диагностика и профилактика склонности к суицидальному риску подростков».

Цель: изучение склонности к суицидальному риску у подростков и ее профилактика.

Объект: суицидальное поведение.

Предмет: склонность к суицидальному риску подростков и ее профилактика.

Для достижения поставленной цели мы определили следующие задачи:

1. На основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы раскрыть теоретические аспекты изучения проблемы суицидального поведения подростков; рассмотреть подходы отечественных и зарубежных психологов к проблеме суицидального поведения;

2. Описать особенности профилактической работы педагога-психолога с подростками, склонными к суицидальному риску;

3. Провести первичное экспериментальное исследование склонности к суицидальному риску у подростков, проанализировать результаты исследования;

4. Разработать и апробировать программу по первичной профилактике склонности к суицидальному риску у подростков.

5. Провести повторное исследование склонности к суицидальному риску у подростков, проанализировать результаты исследования и эффективность реализованной программы.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;

2. Эмпирические методы: тестирование (методики: «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел);

3. Методы количественной и качественной обработки данных, в том числе непараметрический критерий U-Манна-Уитни, T-критерий Вилкоксона.

Гипотеза: мы предполагаем, что снижение склонности к суицидальному риску у подростков возможно за счет формирования ценностного отношения к жизни.

Методологическую основу исследования составляют труды отечественных педагогов по проблеме суицидального поведения (Амбрумова А.Г., Ефремов В.С., Тихоненко В.А.), психологов и психиатров по проблемам суицидальности и профилактике суицидального поведения (Войцех В. Ф., Розанов В.А., Старшенбаум Г. В., Шнейдер Л. Б.), а также труды зарубежных суицидологов (Дюркгейм Э., Шнейдман Э.)

Экспериментальное исследование организовано нами на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей» г.Лесосибирска в октябре 2016 г. – мае 2017 г. Выборка представлена подростками в возрасте 15 лет в количестве 53 человек.

Этапы исследования:

I этап (сентябрь 2016 г. – декабрь 2016 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы суицидального поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков, разработка программы первичной профилактики склонности к суицидальному риску у подростков.

II этап (январь 2017 г. – апрель 2017 г.) – организация и проведение профилактической работы по программе «Краски жизни» с подростками, склонными к суицидальному риску.

III этап (апрель 2017 г. – май 2017 г.) – проведение повторной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности

профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному риску, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования были представлены на конференциях и конкурсах разного уровня: международной научно-практической конференции «Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности» (Санкт-Петербург, 2015); международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» (Красноярск, 2015); международной конференции «Ломоносовские чтения на Алтае: фундаментальные проблемы науки и образования» (Барнаул, 2015); международной научной студенческой конференции - МНСК (Новосибирск, 2015, 2016); XX Всероссийской научно-практической конференции «Научное творчество молодежи» (Анжеро-Судженск, 2016); Всероссийском конкурсе научных работ «Научный потенциал XXI» (Обнинск, 2017); внутривузовской студенческой научно-практической конференции «Современное педагогическое образование: теоретический и прикладной аспекты» (Лесосибирск, 2016, 2017); внутривузовском конкурсе научных работ (Лесосибирск, 2016, 2017). По теме ВКР опубликовано 11 статей.

Практическая значимость работы заключается в том, что материал, представленный в работе, может быть полезен учителям, педагогам-психологам, психологам, работающим с детьми подросткового возраста. Материалы теоретической главы будут полезны педагогам, студентам при подготовке курсовых, исследовательских, семинарских работ. Проведенное исследование дает сведения об общей картине склонности к суицидальному риску среди подростков в настоящее время. Разработанная программа может быть использована в работе с подростками, склонными к суицидальному риску.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 44 источника, 9 приложений. В работе содержится 9 таблиц и 48 рисунков. Общий объем работы составляет 75 страниц.

# Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

## 1.1 Подходы отечественных и зарубежных психологов к проблеме суицидального поведения

Прежде чем перейти к проблеме подросткового суицида, следует составить более полное представление о проблеме суицида в общем. Эта тема не нова, и сегодня имеется множество подходов к проблеме суицидального поведения. Суицид - акт самоубийства с фатальным исходом, покушение на самоубийство - аналогичный акт, не имеющий фатального исхода [41]. Похожее определение можно встретить в психологическом словаре: суицид (от лат. *suī* - сам себя, *caedes* - убийство) - преднамеренное лишение себя жизни, самоубийство [22]. Суицид во многих обществах считается девиантным (отклоняющимся от нормального) поведением.

Суицидология – наука о самоубийствах зародилась на западе, поэтому в первую очередь уместно рассмотреть подходы западных ученых. Говоря о социологических подходах к вопросу суицидального поведения, важно отметить вклад таких ученых как Э. Шнейдман и Э. Дюркгейм, работы этих авторов не раскрывают вопрос суицида в полном и глубоком объеме, но они являются одними из первых наиболее важных трудов в суицидологии, можно сказать, положившим начало развития этой области как отрасли науки. По убеждению американского специалиста, Э. Шнейдмана, самоубийство - личная драма, происходящая в душе человека. Э. Шнейдманом были впервые описаны признаки, которые могли свидетельствовать о готовящемся самоубийстве, им также были выделены черты, которые свойственны всем попыткам самоубийств [43]. Совместно с Н. Фарбероу им был применен на практике метод психологической аутопсии - анализе записок, оставленных

суицидентами, с помощью которых были классифицированы виды самоубийств [24]. Суицид по Э. Дюркгейму - это выход из возникших жизненных проблем, которые были вызваны отчуждением индивида от его социальной группы [12].

Рассмотрим психологические подходы. Согласно теории З. Фрейда, возникновение суицида обусловлено нарушением равновесия инстинктов: Эроса и Танатоса. Первый является инстинктом жизни, тогда как второй – инстинктом смерти. По Фрейду, самоубийство, а также убийство, вызваны проявлением деструктивного воздействия Танатоса, то истинной агрессией, направленной либо на себя, либо на других. З. Фрейд считал, что инстинкт смерти можно победить [36]. Э. Фромм в одной из своих работ говорит, что самоубийство - это последняя надежда, если все остальные попытки снять бремя одиночества оказались безуспешными. Самоубийство, по Э. Фромму – один из способов реализовать мазохистские стремления, они приносят относительное облегчение личности, которая сталкивается с различными трудностями жизни [37].

В своем подходе к суицидальному поведению А. Адлер отталкивался, прежде всего, от собственной теории неполноценности человека. Он утверждал, что чувство неполноценности, возникающее в раннем детстве, основанное на беспомощности физической и психической, может усугубляться разного рода дефектами. В течение всей жизни человек стремится преодолеть комплекс неполноценности, компенсировать его или сверхкомпенсировать. Зачастую комплекс неполноценности заставляет человека искать обходные пути, чтобы не ощущать его, что приводит к различным видам невротического поведения, а иногда и к суицидальным попыткам [1].

В работах В. Франкла самоубийство рассматривалось на ряду с такими понятиями, как жизненный смысл и человеческая свобода, а также в непосредственной связи с психологией смерти и умирания. Человек, который существует осмысленно, оказывается свободен в отношении способа собственного бытия. При этом в жизни ему приходится сталкиваться с

экзистенциальными ограничениями на нескольких уровнях: поражения, страдания, которые человек вынужден терпеть, а также понимание неизбежности или необходимости своей смерти. Перед человеком стоит задача пережить, осознать все неудачи и страдания. Однако, Франкл не утверждает, что жизнь каждого человека полна смысла. Само наличие идеи суицида, возможность совершить самоубийство - отличает человеческий способ существования от жизни животных [35].

В отечественной психологии известна концепция А.Г. Амбрумовой. Ее теорию можно отнести к интегративным подходам. А.Г. Амбрумова [3, с. 7] считает, что «...невозможно и неправильно изучать самоубийство с точки зрения одной медицины, этот феномен требует глубокого изучения со стороны внешней среды человека, круга его общения». Предпосылки суицидального поведения, по А.Г. Амбрумовой это: социально-психологическая дезадаптация личности и реально существующая потребность и тенденция, препятствующие её удовлетворению. Наиболее существенным моментом социально-психологической адаптации человека является социализация, содержание которой составляют морально-нравственные представления, социально значимые оценки и формы поведения, определяемые включенностью в ту или иную социальную среду. Социально-психологическая дезадаптация личности включает в себя широкий спектр переживаний личности при воздействии личностно значимых раздражителей – состояние стресса, переживания и др. Дезадаптация личности приводит к тому, что личность не может найти выходы из внутреннего конфликта или сознательно ограничивает себя в их выборе. Вследствие этого конфликт приобретает характер неразрешимости и сопровождается крайне тягостными переживаниями, в результате которых наступает кризис личности. В этом случае и дезадаптация личности и конфликт приводят к тому, что суицид становится единственным способом ликвидации конфликта путем самоуничтожения [3].

Несколько похожая концепция сложилась и у И.Б. Орловой. Она отмечает, что дезадаптация личности и утрата социальных связей являются состояниями, которые могут привести к самоубийству, но главные причины самоубийства – утрата социальных связей, депрессия, фрустрация, алкоголизм, потеря жизненных перспектив, проблемы или тяжелые ситуации в семье [25].

В.А. Розанов [28, с. 36] считает, что «...склонность к самоубийству складывается из трёх параметров измерения: социум, а также и микросоциум, индивидуум и личность, с учетом ее характеристик, и биологические предрасположенности, последние являются спорным фактором, поскольку их на самом деле достаточно сложно обнаружить».

К интегративным подходам можно также отнести теорию В.Ф. Войцеха, российского ученого, который изучал вопросы нарушения адаптированности и суицидального поведения у молодых людей, факторы суицидального риска повторных суицидальных попыток в случае незавершённого самоубийства, самоубийства через отравление и динамика самоубийств в регионах России. В.Ф. Войцехом были подробно описаны факторы суицида, как, например, конфликты в семьях, психологическое и физиологическое состояние здоровья человека, материальные трудности и другое [9].

По мнению В.А. Тихоненко, наиболее подвержены суицидальным склонностям юноши и люди пожилого возраста, так как именно в эти периоды человек касается проблемы смысла жизни, находится в состоянии глубоких раздумий. Это положение подтверждает статистика суицидального поведения. «Пики» активности суицидов приходятся на возраст от 18 до 29 лет (так называемый пик молодости) и на возраст старше 45 лет («инволюционный пик»), причем в молодом возрасте преобладают суицидальные попытки, а в инволюционном – завершённые самоубийства [4].

Современная суицидология имеет большой багаж знаний о механизмах возникновения и развития суицидальных тенденций, поэтому усилия отечественных и зарубежных исследователей в настоящее время сосредоточены

в основном на изучении факторов суицидального риска и возможностей повышения эффективности оказания помощи суицидентам и членам их семей [23].

Таким образом, проанализировав множество источников, можно отметить, что существует множество подходов к определению суицидального поведения. Разница в определении подходов к склонности к суицидальному риску во многом объясняется особенностями временной эпохи, культуры, мировоззрения и др. Психологами было дано подробное описание проблемы суицидального поведения и суицидального риска, ими были указаны и основные признаки, и факторы, и специфические черты самоубийств. Обобщив все вышеописанные теории, можно выделить следующее: суицидальное поведение - это поведение, которое предполагает убийство личностью самой себя; самоубийства могут быть вызваны различными видами факторов - внешними (проблемы взаимодействия в социальной среде: в обществе, в малой социальной группе, семье), внутренними (характер, специфические особенности нервной системы), а также другими субъективными факторами.

## **1.2 Подростковый суицид: особенности, признаки, причины**

По данным ВОЗ в 2017 г. самоубийства стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет [29]. По данным опросов, проведенных в различных странах мира, до 80 % подростков эпизодически задумываются о том, чтобы совершить самоубийство [26]. Подростковый возраст отмечается определенными особенностями, которые в определенной степени способствуют возникновению и развитию склонности к суицидальному риску. В подростковом возрасте происходит коренная перестройка организма - половое созревание [10]. Отмечено, что линии психического и физиологического развития идут не параллельно, границы подросткового периода существенно варьируются. Некоторые вступают в подростковый возраст раньше других, а

другие - позже, подростковый кризис может возникнуть как в 11, так и в 13 лет. Подростковый период, начинающийся с кризиса, зачастую протекает трудно и для ребенка, и для его родных.

Именно в подростковом возрасте личность начинают осмысливать свои конформистские и неконформистскими реакции на определенные ситуации, защищают право на собственный выбор поведения, они также учатся действовать без лишней импульсивности. Подростки стремятся развивать свою уникальность, поэтому предпринимают попытки освобождения от семейного «Мы», поддерживающего в нем первичное чувство защищенности. Несмотря на это, находясь один на один со своим «Я» подросток еще не способен. Объективность самооценки ему не свойственна, поэтому он обычно ищет решение своей проблемы в общении со близкими сверстниками [6]. Помимо необходимости в общении со сверстниками, стремлении к независимости, подростки часто находятся в поиске новых увлечений и интересов, новых видов деятельности из-за постоянной потребности в личностном самопознании [19].

Организация психики подростка отмечается неустойчивостью на следующих уровнях: интеллект, чувства, эмоции. У подростков постоянно изменяется самооценка, у них появляются максималистические тенденции отношения к миру; они сомневаются, как в своих знаниях, так и в способностях, у них меняется настроение, часто возникает тревожность и страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может способствовать тому, что у подростка возникнет депрессивное состояние [27].

По мнению А.Е. Личко, существует зависимость особенностей суицидального поведения от типа акцентуации характера. А.Е. Личко [20, с. 78] отмечает, что «...при демонстративном суицидальном поведении половина подростков оказались представителями истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов, 32% - эпилептоидного и эпилептоидно-истероидного типов и лишь 18% - представители всех других типов». Большинство суицидальных попыток совершались представителями

сенситивного (63%) и циклоидного (25%) типов [20]. Индивидуально-личностные особенности суицидентов характеризуются нарушенной способностью к коммуникации, недостаточной саморегуляции, высокой степенью личностной и ситуационной тревожности, преобладанием непродуктивных способов психологической защиты [8].

Л.Б. Шнейдер отмечает, что суицидальные личности среди подростковой группы могут быть хорошо адаптированы к школе и быть свободными от проблем. Она считает, что суицидальное поведение подростков можно разделить на несколько типов в зависимости от типа суицидальной попытки:

1. Истинное - настоящее суицидальное поведение отмечается устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью желания лишиться себя жизни (в таком случае подростком тщательно продумывается план совершения суицида до мелочей, чтобы никто не смог помешать).

2. Демонстративно-шантажное - проявляется в попытке оказать подростком психологическое давление на другое лицо (суицид, в таком случае, помогает привлечь внимание к себе).

3. Аффективное – суицидальное поведение, ставшее результатом аффекта (состояние сильного возбуждения), зачастую сопровождается дезорганизацией и сужением сознания [42].

Суицидальное поведение подростков включает в себя две стадии:

1. Предиспозиционная стадия, которая характеризуется исключительно высокой активностью человека, которая не сопровождается исполнением суицидальных действий. Предполагаемый суицидент остро ощущает невыносимость существования и не хочет дальше жить, но первые мысли о самоубийстве блокированы механизмами психологической защиты. На этой стадии необходимо проводить профилактическую работу.

2. Непосредственно суицидальная стадия начинается, если предполагаемый суицидент не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки

и помощи. Она длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе происходит углубление личностной дезадаптации [42].

Отмечено, что обществе есть группы людей, которые особенно подвержены воздействию негативных факторов, которые могут способствовать возникновению суицидальных мыслей. Среди подростков также можно выделить группы людей, которые находятся в зоне суицидального риска:

1. Депрессивные личности;
2. Зависимые от алкоголя и наркотиков;
3. Свидетели попыток суицида близких людей;
4. Одаренные подростки;
5. Плохо успевающие в школе подростки;
6. Беременные девочки;
7. Жертвы насилия;
8. Преступные группы подростков.

Эти подростки требуют усиленного внимания специалистов, важно в работе также учитывать их склонность к суицидальному риску [2]. Помимо этого, стоит также отметить следующие факторы суицидального риска: отсутствие отца в раннем детстве, матриархальный стиль отношений в семье, воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные, отверженность и социальная изоляция личности, изоляция от социального окружения, потеря социального статуса, недостатки физического развития [14].

При работе с подростками необходимо обращать внимание на следующие признаки: нарушение сна и аппетита, апатичность; стремление к уединенности и отчужденности от других; бегство из дома; изменения во внешности и поведении; возбужденность или агрессивность; диалоги о смерти, записки о суициде; чувство безнадежности, тревоги, депрессии; плач без видимой причины; раздача личных вещей; ухудшение внимания; потеря интереса к любимым занятиям; самобичевание; резкое падение успеваемости и др. [30].

Причин самоубийства у подростков может быть множество. Обычно, подростки исключительно своеобразно реагируют на различные ситуации. В целом, можно выделить основные проблемы, которые могут привести к суициду. В первую очередь, это конфликты следующих видов:

1.Связанные с особенностями жизнедеятельности (проблемы в учебе, общении) и социальным взаимодействием людей (трудности в адаптации; неудачи в выполнении определённых задач; межличностные конфликты).

2.Лично-семейные конфликты (чувство неразделенной любви; измена близкого человека; развод родителей; тяжелая болезнь; смерть близких; половая несостоятельность).

3.Конфликты, вызванные состоянием здоровья (заболевания психики; хронические соматические заболевания; недостатки физического развития).

4.Конфликты, связанные с антисоциальным поведением (связанные с уголовной ответственностью; боязнь позора) [32].

Другими причинами суицидов в детском и подростковом возрасте могут быть следующие:

1. Недостаточно сформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает прекращение жизни.

2. Ранняя половая жизнь, которая привела к разочарованиям.

3. Социальное неравенство, недостаток материальных ресурсов.

4. Отсутствие уверенности в завтрашнем дне. Социальная незащищенность, экономическая нестабильность, политический хаос обуславливают процесс отчуждения подростков. Различные конфликтные ситуации, ведущие к общей моральной дезориентированности человека, подчас толкают его на негативные поступки, и необдуманные решения [32]. Необходимо учитывать также следующие немодифицированные факторы риска суицидов: социальная аномия (в обществе потеряны старые ценности и не сформированы новые), что особенно важно для становления личности подростков [18].

Некоторые ученые связывают особенности возникновения и динамики суицидального поведения с межполушарной асимметрией головного мозга [44; 15]. Межполушарная асимметрия означает специфические особенности структуры и функций полушарий головного мозга, приводящие к тому, что при осуществлении одних психических функций главенствует левое, а других – правое полушарие. Ранее выполненные зарубежные исследования свидетельствуют, что при суицидальном поведении имеет место нарушение функциональной асимметрии мозга, причем в большинстве работ это связывают это с дисфункцией правого полушария. И. Вайнберг в своих исследованиях установил, что суицидальное поведение обусловлено недостаточно развитым правым полушарием. В таком случае нарушено восприятие боли, недостаточно развиты самоуправление и саморегуляция [44]. Известным научным фактом является то, что при депрессии имеет место гиперактивность правого полушария, сопровождающаяся нарушением функции правого полушария. В состоянии депрессии люди способны совершить самоубийство, они могут легко принимать рискованные действия, поверхностно оценивают ситуацию. Помимо этого, в исследованиях О. В. Иванова, А. Ю. Егорова выявлено, что «...у лиц, совершивших суицидальную попытку, отмечается значительное увеличение левых профилей моторной и сенсорной асимметрии. Кроме того, они достоверно чаще используют правое полушарие для решения зрительно-пространственных и вербальных задач» [15, с. 75]. В ходе экспериментального исследования нами также установлено, что на формирование склонности к суицидальному риску в подростковом возрасте оказывают влияние особенности межполушарной асимметрии головного мозга. Нами выявлена положительная взаимосвязь между активностью правого полушария и склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ( $r=0,38$ ;  $r=0,44$ , при уровне значимости 5%). Данный факт свидетельствует о том, что личности, у которых доминирует правое полушарие,

обладают готовностью реализовать различные формы аутоагрессивного поведения, в том числе и суицидального [39].

Таким образом, суицидальное поведение подростков существенно отличается от суицидального поведения людей других возрастных групп. Импульсивность, агрессивность, максимализм и многое другое повышают вероятность совершения самоубийства. Поскольку подростковый возраст - возраст становления мировоззрения, отношения к миру, к людям, то взрослым необходимо всеми силами помогать подростку перейти такой трудный этап в их жизни. Среди подростков есть те, кто требует особого внимания взрослых, поскольку они более склонны к суицидам ввиду их особенностей. Это излишне эмоциональные, чувствительные подростки, подростки, которые оказались в трудной жизненной ситуации, одинокие подростки и другие.

### **1.3 Особенности профилактической работы педагога-психолога с подростками, склонными к суицидальному риску**

Профилактическая работа (с англ. preventivework) - любая работа, направленная на ослабление существующей или предотвращение возможной проблемы. Профилактика суицидального поведения - это работа по предотвращению возникновения суицидальных попыток. Профилактика суицидального поведения подростков не является самостоятельным процессом, она входит в общий комплекс системы учебно-воспитательной работы образовательных учреждений, социально-реабилитационных центров и учреждений профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних [33].

В. С. Ефремов, отечественный суицидолог отмечает, что: «...важнейшее значение в плане возможности формирования суицидальных детерминант имеет духовное содержание личности, ее ценностные ориентации»[13, с. 116]. Ограничение круга значимых ценностей в рамках какого-либо

неблагоприятного воздействия приводит к утрате ценности жизни. На этом фоне легко формируются суицидальные тенденции, необъяснимые с точки зрения окружающих. Поэтому, по мнению В.С. Ефремова, любая профилактическая работа может строиться только с учетом индивидуального подхода к личности, конкретной ситуации и суицидальных детерминант. Он также отмечает, что профилактическая работа с подростками, склонными к суицидальному риску, не может проходить «на ходу», в условиях дефицита времени [13].

В работе с подростками, склонными к суицидальному риску, необходимо придерживаться следующих правил:

1. Говорить с подростком, как можно более открыто и прямо.
2. Стараться показывать, что он вам не безразличен.
3. Слушать с чувством искренности и понимания.
4. Постараться отстоять свою точку зрения, что самоубийство - это неэффективное решение всех проблем.
5. Прибегнуть к помощи «авторитетных» для подростка людей с целью оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи.
6. Заключить «соглашение о несовершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом.
7. При необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния, при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу.
8. Как можно чаще просто оставаться с ребенком рядом, если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого.
9. Попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов [34].

К видам профилактики самоубийств подростков, по мнению Н.Ю. Синягиной, могут относиться: анализ актуальной ситуации развития подростка; совместная работа заинтересованных в профилактике организаций и ведомств по созданию программы помощи подросткам, склонным к суицидальному риску; подготовка перечня и характеристик вероятных проблем; описание форм и методов работы, которые необходимо применять для решения этих проблем в разных типах и видах учреждений; разработка рекомендаций по психолого-педагогической поддержке подростков; использование средств массовой информации; просветительскую работу с различными группами населения, образовательную и воспитательную работу, формирование мотивации, формирование ценностного отношения к жизни и др. [30].

При непосредственном обнаружении склонности к суицидальному риску, а также в целях общей профилактики уместно также проводить обучение подростков навыкам релаксации, саморегуляции, снижения психоэмоционального напряжения в стрессовой ситуации [40]. На уроках нужно проводить минутки психологической разгрузки, особенно в конце четверти и учебной недели. Использовать при проведении упражнений волонтерский принцип взаимного обучения - привлекать к проведению упражнений по очереди всех учеников класса. В учебном процессе необходимо использовать образовательные возможности предметов - на уроках гуманитарного цикла говорить о ценности жизни. Можно использовать конкретные примеры из учебного материала: судьбы исторических личностей, литературных героев.

Социальный педагог, а также другие специалисты часто сталкиваются с тем, что подросток отказывается принимать помощь. Ему свойственна амбивалентность: он одновременно хочет и не хочет, чтобы ему оказали помощь. Вообще, суицидальным детям, как и подросткам, свойственно двойственность в плане того, принимать ли предложенную им помощь или

отвергнуть ее. Эта амбивалентность отражена в их поведении, они быстро могут перейти от просьб помощи к отказу от нее, и окружающими неправильно интерпретируются их поступки [5]. В таком случае, чтобы достигнуть успеха в диалоге с подростком, необходимы как мягкость и настойчивость, так и терпение, а также неподдельное сочувствие и любовь [17]. Такие диалоги еще называют кризисным консультированием. Кризисное консультирование суицидальных клиентов состоит из трех этапов:

1.Кризисная поддержка (оказание психологической помощи на кризисном этапе, проявление сочувствия и понимания). Кризисная поддержка - начало кризисного консультирования. Во время этого этапа проводятся беседы на следующие темы: чувство тоски, непреодолимости конфликтной ситуации; чувство тревоги, неопределенности, ожидания беды; чувство обиды, враждебности к обидчику; чувство бессилия, беспомощности [21]. Задачу кризисной поддержки можно считать выполненной в том случае, когда происходит купирование аффективной напряженности клиента. После этого можно переходить ко второму этапу работы - кризисному вмешательству.

2.Кризисное вмешательство. На этапе кризисного вмешательства осуществляется перестройка на когнитивном уровне и реконструкция нарушенной микросоциальной среды. Эти задачи можно решить посредством нахождения неадаптивных установок, которые мешают найти способ выхода из кризисной ситуации. Далее усилия социального педагога направляются на коррекцию этих установок и, прежде всего, в отношении суицидогенной установки. Формируется терапевтическая установка на тренинг необходимых навыков, тренинг жизненных ценностей. После того, как работа на этом этапе будет выполнена, необходимо перейти к следующему, заключительному этапу повышения уровня социально-психологической адаптации.

3.Повышение уровня социально-психологической адаптации - заключительный этап работы, который направлен на повышение уровня социально-психологической адаптации до докризисного уровня [21].

Для более успешной работы по предотвращению суицидального поведения необходимо также осуществлять семейную кризисную терапию, которая проводится для детей и членов их семей, а также в группах, составленных из конфликтных семей или пар, переживающих супружеский конфликт [32]. Данный вид работы поможет членам семьи найти взаимопонимание и устранить возникшие проблемы.

Главный источник самоубийств, с точки зрения П.А. Сорокина - недостаточная организация окружающего нас общества, делающая человека одиноким. Отсюда и задача борьбы с самоубийствами сводится к тому, чтобы изменить эту организацию в том направлении, которая уменьшала бы одиночество личности, создавала бы вокруг нее группу, крепко и прочно связанную с ней общностью целей, интересов и задач [31]. По мнению М.С. Бурсаковой [7, с. 238], «...в общеобразовательных учреждениях должна быть усилена индивидуальная работа с несовершеннолетними и их родителями, должны более активно внедряться специальные образовательные программы по предупреждению суицидальных наклонностей в поведении несовершеннолетних».

Среди базовых проблем системы профилактики суицидальных рисков на сегодняшний день, необходимо отметить слабую системность недостаточную координированность, согласованность, недостаток финансирования специализированных программ социальных служб, призванных осуществлять первичную и вторичную превенцию суицидального поведения [38].

Таким образом, профилактика склонности к суицидальному риску включает в себя множество аспектов. В первую очередь - это обязательная просветительская работа, информирование. В систему профилактики склонности к суицидальному риску входят беседы на проблемные темы, кризисное консультирование, в которое входят работа по оказанию психологической помощи предполагаемому суициденту, разъяснение ему причин его проблем, поиск решений, обучение навыкам саморегуляции и

релаксации, снятия напряжения и агрессии, а также работа по формированию ценностного отношения к жизни. Психологи, социальные педагоги, педагогический психологи призваны помочь подросткам, склонным к суицидальному риску. Они проводят профилактическую работу в сотрудничестве с родителями, учителями.

## Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ РИСКУ ПОДРОСТКОВ

### 2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики склонности к суицидальному риску подростков

Экспериментальное исследование организовано нами на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей» в 2016 г - 2017 г. с целью изучения склонности к суицидальному риску у подростков и организации профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному риску. Выборка представлена подростками в возрасте 15 лет в количестве 53 человек.

Этапы экспериментального исследования:

I этап (октябрь 2016 г. – декабрь 2016 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков, разработка программы первичной профилактики склонности к суицидальному риску.

II этап (январь 2017 г. – апрель 2017 г.) – организация и проведение профилактической работы по программе «Краски жизни» с подростками, склонными к суицидальному риску.

III этап (апрель 2017 г. – май 2017 г.) – проведение повторной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному риску.

В исследовании мы использовали следующие методики:

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

**Цель:** определение возможности совершения суицида и его вида.

Данная методика содержит специальную шкалу, высокий показатель по которой устраняет возможность совершения самоубийства.

Характеристика каждой из шкал методик представлена ниже:

1. Демонстративность: попытка привлечь внимание к своим проблемам, желание получить сочувствие и понимание, зачастую воспринимается как «шантаж», «показная демонстрация трудностей», самой личностью данная поведение воспринимается как «крик о помощи».

2. Аффективность: эмоциональное доминирование над интеллектуальным контролем при оценивании конкретной ситуации, готовность личности реагировать на стрессовую ситуацию крайне эмоционально.

3. Уникальность: восприятие собственной личности, ситуации, собственной жизни в целом как явления исключительного, неповторимого, отличающегося от других, и, следовательно, подразумевающего особые варианты выхода, в частности, самоубийство.

4. Несостоятельность: негативное восприятие себя, представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, абстрагированности от мира, данная шкала может быть взаимосвязана с представлениями о своих физических, интеллектуальных, моральных и прочих недостатках.

5. Социальный пессимизм: негативное восприятие окружающего мира, восприятие его как враждебного, который не соответствует личностным представлениям о благоприятном мире.

6. Слом культурных барьеров: так называемый культ самоубийства, поиск культурных ценностей и мотивов, которые могут оправдать склонность к самоубийству или представляющих его в положительном свете. Суицидальная модель, в таком случае, заимствована из литературы или кино. Одной из вероятных внутренних причин культа смерти – паталогизированная установка о том, что жизнь человека и ее конец в руках самого человека.

7. Максимализм: категоричность ценностных установок, локальный конфликт, который распространяется на другие сферы жизни, отсутствие компенсации.

8. Временная перспектива: проблемы в конструктивном планировании своего будущего, что может быть последствием чрезмерной погруженности в определённую ситуацию, трансформированность ощущения неразрешимости конкретной проблемы в сильный страх неудачи и поражения в будущем.

9. Антисуицидальный фактор: фактор, снижающий глобальный риск самоубийства, глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, это закреплённое представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий [2].

2. Методика «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел).

**Цель:** определение готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения, в том числе и суицидального.

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями. Это шкалы:

1. Склонность к преодолению норм и правил.
2. Склонность к аддиктивному поведению.
3. Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.
4. Склонность к агрессии и насилию.
5. Склонность к делинквентному поведению.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы [16].

Далее мы опишем результаты экспериментального исследования склонности к суицидальному риску подростков. Мы проанализировали

результаты исследования склонности к суицидальному риску подростков, проведенного на базе МБОУ «Лицей». Результаты первичной диагностики по методикам: «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева) и «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел) представлены в Приложении А, Б. На основании результатов, полученных при первичной диагностике подростков по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), нами были сделаны следующие выводы. Результаты диагностики подростков по шкале «Демонстративность» представлены на рисунке 1.

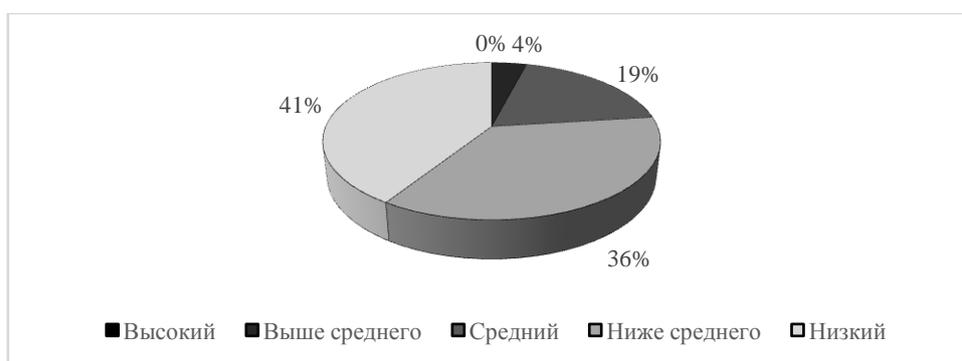


Рисунок 1 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Демонстративность»)

Среди опрошенных ни у одного респондента не был выявлен высокий уровень демонстративности. У 2 опрошенных (4%) отмечается уровень демонстративности «выше среднего». Это свидетельствует о том, что для большинства учеников не свойственно привлечение внимания к своим проблемам через показной суицид.

Результаты диагностики подростков по шкале «Аффективность» мы представили на рисунке 2.

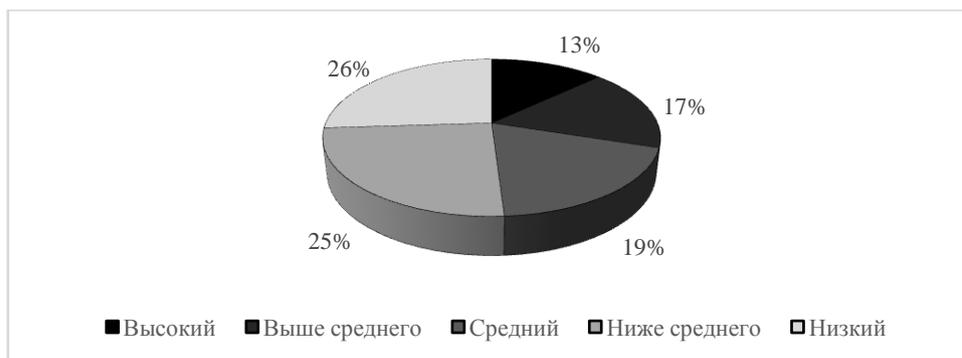
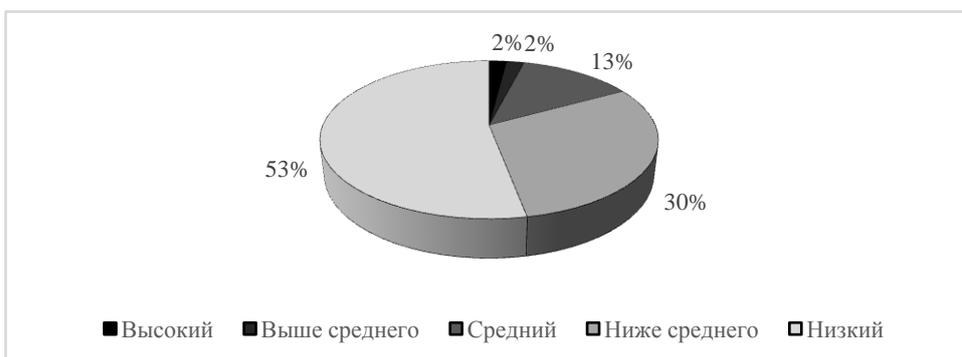


Рисунок 2 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Аффективность»)

7 опрошенных (13%) имеют высокий уровень склонности к аффективному суициду. Следовательно, эти опрошенные готовы реагировать на стрессовую ситуацию крайне эмоционально и необдуманно. У 9 респондентов (17%) уровень склонности к аффективному суициду находится на уровне «выше среднего». Результаты диагностики подростков по шкале



«Уникальность» мы представили на рисунке 3.

Рисунок 3 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Уникальность»)

У 1 опрошенного (2%) отмечается высокий показатель по шкале «Уникальность». Это свидетельствует об его особенном (уникальном) восприятии себя как личности. Он считает себя непохожими на других, особенным. 1 респондент (2%) имеет показатель «выше среднего» по этой шкале. У остальных опрошенных этот фактор выражен слабо. Результаты диагностики подростков по шкале «Несостоятельность» мы представили на рисунке 4.

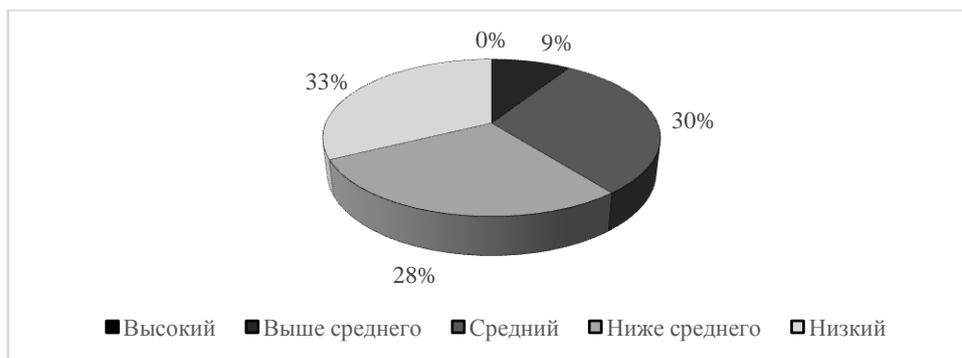


Рисунок 4 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Несостоятельность»)

5 опрошенных (9%) имеют показатели «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». Это говорит о том, что для этих подростков характерно отрицательное восприятие своей личности, своих возможностей и способностей. Результаты диагностики подростков по шкале «Социальный пессимизм» представлены на рисунке 5.

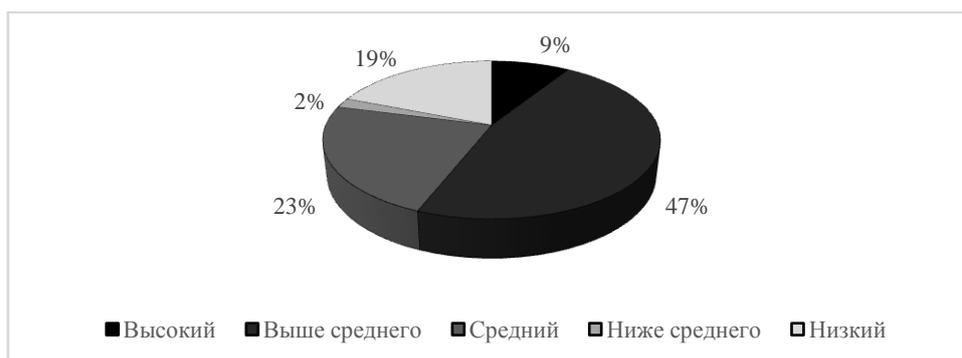


Рисунок 5 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Социальный пессимизм»)

У 5 опрошенных (9%) отмечается высокий уровень социального пессимизма. Этим опрошенным свойственно отрицательное восприятие окружающего мира, они оценивают его как враждебный. 25 опрошенных (47%) имеют показатели «выше среднего» по этой шкале. У остальных опрошенных этот фактор слабо выражен, либо не выражен.

Результаты диагностики подростков по фактору «Слом культурных барьеров» представлены ниже на рисунке 6.

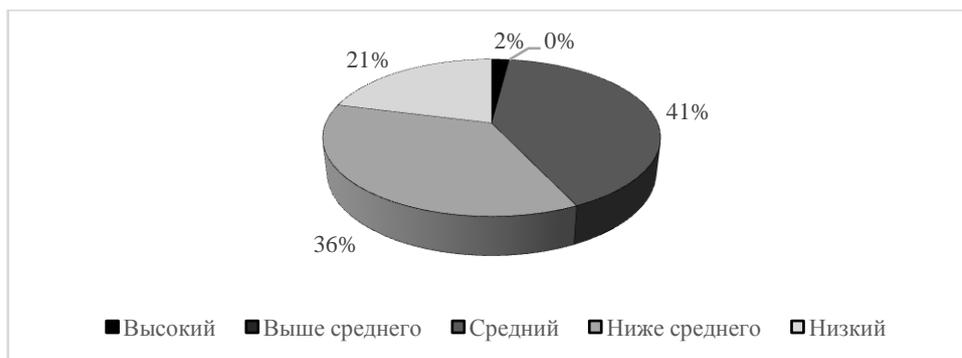


Рисунок 6 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Слом культурных барьеров»)

Высокий уровень по фактору «слом культурных барьеров» был обнаружен у 1 респондента (2%). Средний показатель по этому фактору выявлен у 22 респондентов (41%), для остальных он находится на уровнях «ниже среднего» и «низкий». Это значит, что для этих подростков не характерно иное восприятие самоубийства: они не находят в нем определённую ценность и привлекательность.

Результаты диагностики подростков по фактору «Максимализм» представлены ниже на рисунке 7.

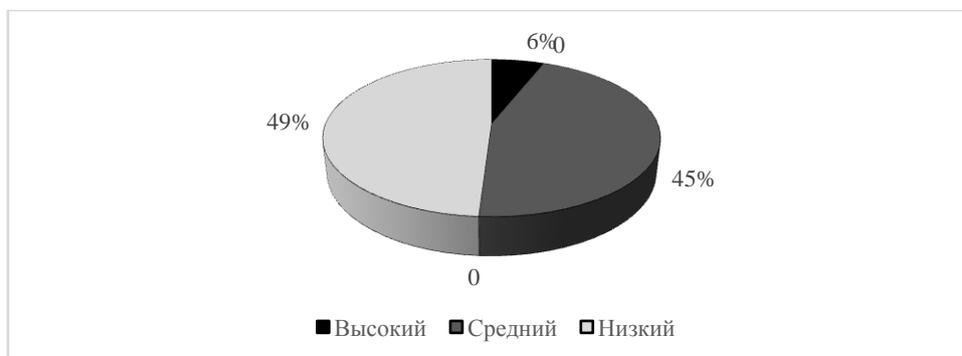


Рисунок 7 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Максимализм»)

Высокий уровень максимализма выявлен у 3 опрошенных (6%). Это говорит о том, что эти подростки крайне радикальны в своих суждениях и ценностях, в отличие от остальных опрошенных.

Результаты диагностики подростков по фактору «Временная перспектива» представлены на рисунке 8.

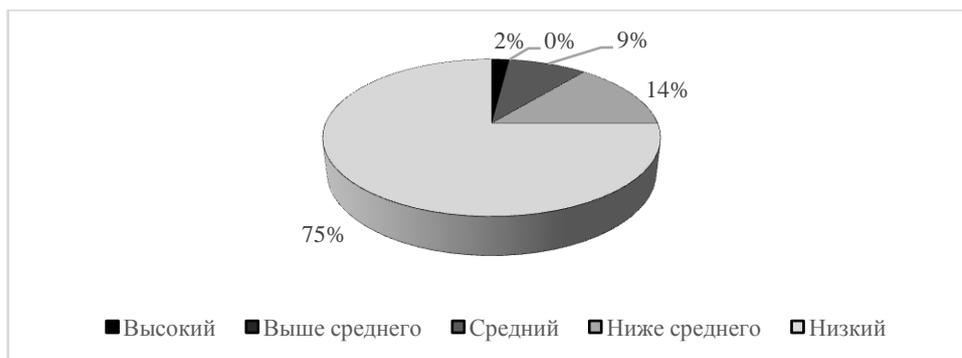


Рисунок 8 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Временная перспектива»)

У 1 опрошенного (2%) был выявлен высокий уровень по шкале «временная перспектива». Это значит, что для него характерны отсутствие конструктивного планирования своего будущего, боязнь неудач и поражений в дальнейшей перспективе. 5 опрошенных (9%) имеют средний показатель по этой шкале.

Полученные результаты диагностики подростков по антисуицидальному фактору представлены ниже на рисунке 9.



Рисунок 9 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (Антисуицидальный фактор)

Высокий уровень антисуицидального фактора обнаружен у 14 респондентов (26%). Высокие показатели по данному фактору свидетельствуют о значительном снижении возможности совершения самоубийства. Данный фактор является отражением нравственных устоев личности. 8 опрошенных (16%) имеют низкий показатель по этой шкале.

Анализируя результаты первичной диагностики подростков, полученные с использованием методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел), мы сделали следующие выводы.

Полученные результаты диагностики подростков по шкале «Установка на социальную желательность» представлены ниже на рисунке 10.

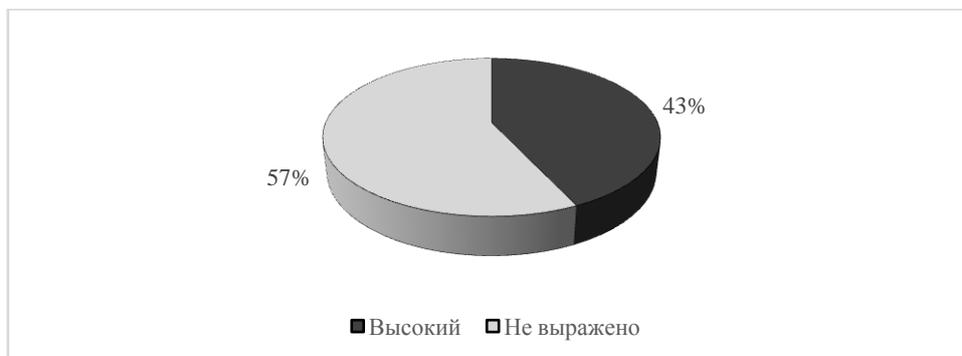


Рисунок 10 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Установка на социальную желательность»)

Стремление давать социально желательные ответы (т.е. старание избегать ответов, которые могли бы охарактеризовать респондента с отрицательной стороны) выразили 23 опрошенных (43%). Соответственно, остальные 30 опрошенных (57%) стремились давать максимально честные ответы. Полученные результаты диагностики подростков по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены ниже на рисунке 11.

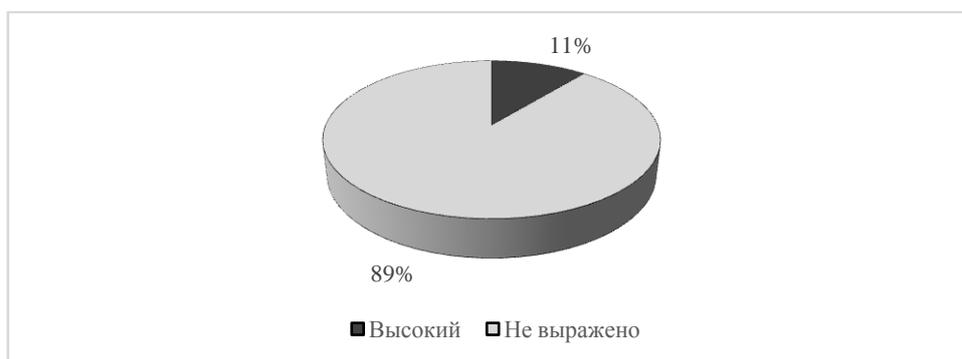


Рисунок 11 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к преодолению норм и правил»)

6 опрошенных (11%) имеют склонность к преодолению норм и правил. Для них характерно стремление не следовать установленным в обществе нормам и нарушать правила. У остальных опрошенных этот признак не выражен.

Полученные результаты диагностики подростков по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены ниже на рисунке 12.

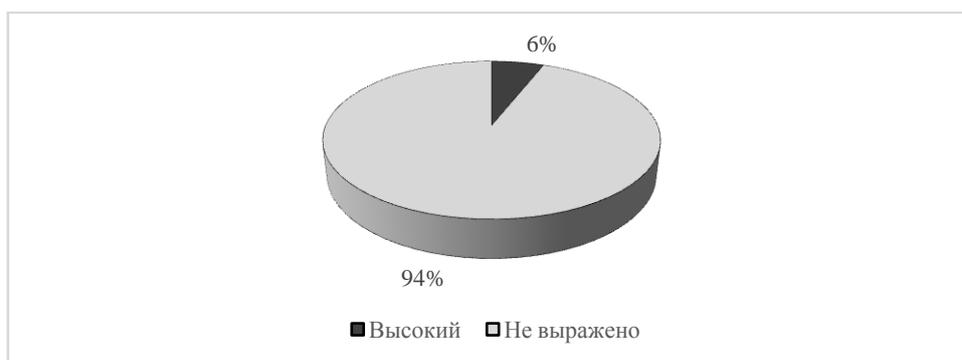


Рисунок 12 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к аддиктивному поведению»)

3 опрошенных (6%) обладают склонностью к аддиктивному поведению. Анализируя полученные результаты, мы констатируем, что для этих подростков характерен интерес к употреблению химических веществ, вызывающих зависимость после их применения.

Результаты диагностики подростков по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены ниже на рисунке 13.



Рисунок 13 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению обнаружена у 7 опрошенных (11%). Данный факт свидетельствует о том, что эти опрошенные могут допустить причинение вреда самому себе, соответственно обладают склонностью к суицидальному риску.

Результаты диагностики подростков по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 14.

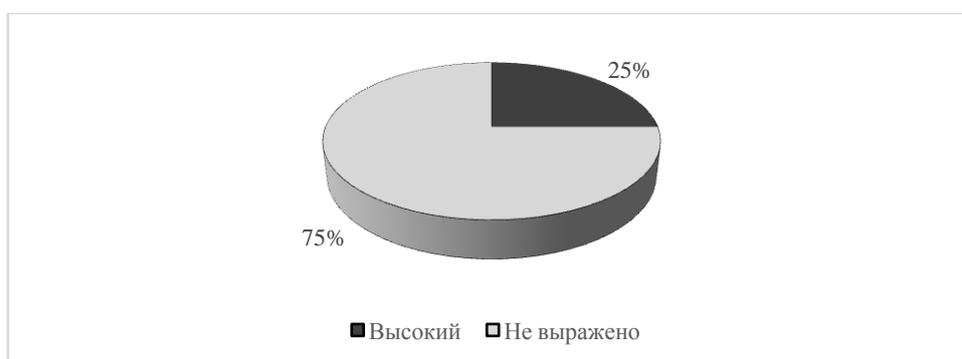


Рисунок 14 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к агрессии и насилию»)

13 опрошенных (25%) склонны к агрессии и насилию. Следовательно, среди опрошенных есть личности, которые допускают причинение вреда другим лицам через деструктивное поведение.

Результаты диагностики подростков по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 15.

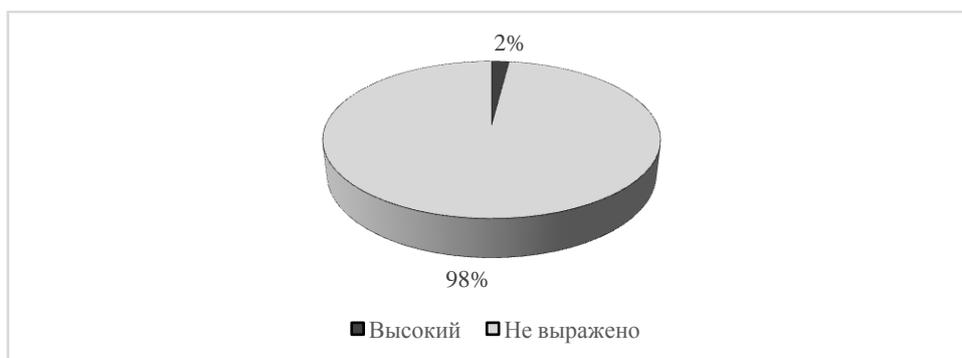


Рисунок 15 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность делинквентному поведению»)

1 опрошенный (4%) обладает склонностью к делинквентному поведению. На основании полученных результатов мы констатируем, что среди опрошенных есть подросток, который обладает склонностью к совершению правонарушений, приносящих вред другим окружающим.

Результаты диагностики подростков по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 16.

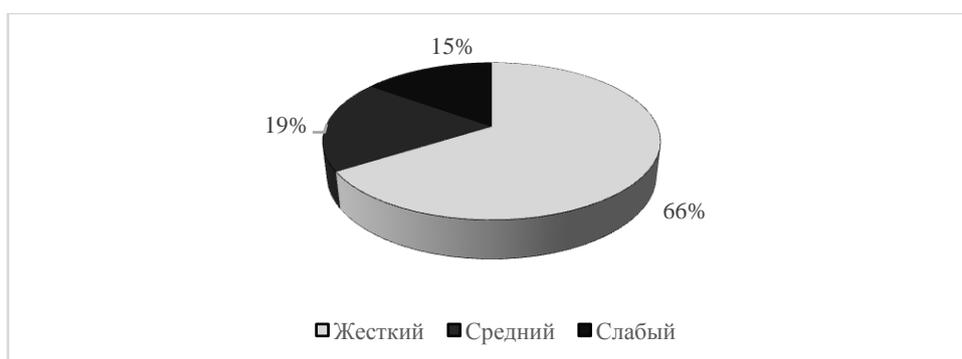


Рисунок 16 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Жесткий волевой контроль эмоциональных реакций (т.е. способность контролировать свои чувства и эмоции) присущ 35 респондентам (66%), слабый – 8 (15%), в пределах нормы – 10 (19%).

На основании результатов первичной диагностики мы условно выделили 3 группы подростков с разным уровнем склонности к суицидальному риску. Результаты исследования представлены на рисунке 17.

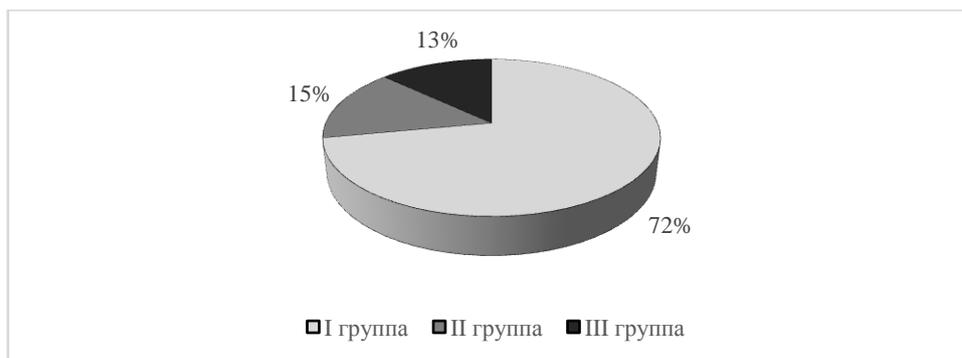


Рисунок 17 – Представленность результатов исследования подростков с разным уровнем склонности к суицидальному риску

I группа (нет риска) – 38 опрошенных (72%), у которых отсутствует склонность к суицидальному риску.

II группа (низкий уровень риска) - 8 опрошенных (15%), из них бчеловек (11%), имеющих высокий уровень склонности к суицидальному риску в сочетании совысоким уровнем антисуицидального фактора, 2 опрошенных (4%), имеющих высокий уровень склонности к суицидальному риску в сочетании со средним уровнем антисуицидального фактора.

III группа (средний уровень риска) - 7 опрошенных (13%), из них 5 опрошенных (9%), имеющих высокий уровень склонности к суицидальному риску в сочетании со средним уровнем антисуицидального фактора, 2 опрошенных (4%), имеющих высокий уровень склонности к суицидальному риску в сочетании с низким уровнем антисуицидального фактора. У этих опрошенных были выявлены склонности к саморазрушающему и самоповреждающему поведению.

Для дальнейшей работы мы разделили выборку на экспериментальную и контрольную группу. В экспериментальную группу вошли участники, которые пожелали участвовать в тренинговой работе по программе «Краски жизни». Результаты диагностики экспериментальной и контрольной групп были подвергнуты статистическому анализу с использованием критерия U-Манна-Уитни, в ходе которого были установлены статистически значимые различия между группами по факторам: «Социальная желательность» (S) ( $U=189,5$ ; при

уровне значимости 5%), «Склонность к нарушению норм и правил» (Ru1) (U=235,5; при уровне значимости 5%), «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» (Sh) (U=226,5; при уровне значимости 5%), «Склонность к агрессии и насилию» (Ag) (U=202; при уровне значимости 5%). Результаты анализа представлены в Приложении В. Данные результаты подтверждают значимость различий показателей склонности к суицидальному риску в экспериментальной и контрольной группах. Ниже мы представим программу первичной профилактики склонности к суицидальному риску «Краски жизни», которая была реализована с подростками экспериментальной группы.

## **2.2 Программа по первичной профилактике склонности к суицидальному риску подростков «Краски жизни»: цели, задачи, содержание**

Для проведения профилактической работы с подростками нами была разработана программа «Краски жизни». **Цель программы** - профилактика склонности к суицидальному риску у старших подростков.

### **Задачи программы:**

1. Способствовать развитию позитивного самосознания;
2. Формировать ценностное отношение к жизни;
3. Создавать условия для овладения приемами самоконтроля и саморегуляции.

### **Программа основана на следующих принципах:**

1. Принцип единства коррекции и диагностики.
2. Деятельностный принцип.
3. Принцип учета возрастнo-психологических особенностей.
4. Принцип коррекции «сверху вниз».
5. Принцип комплексности и системности методов психологического воздействия.

В основу программы профилактики склонности к суицидальному риску положена система групповой работы с элементами тренинга. В работе по программе используются методы беседы, дискуссии, арт-терапевтические методы, и другие психологические упражнения. Использование арт-терапевтических методов имеет как диагностический, так и коррекционный смысл. Методы арт-терапии (изотерапия, сказкотерапия, кинотерапия) позволяют открыть скрытый потенциал личности, способствуют выходу негативных эмоций и переживаний, они позволяют достаточно точно определить внутреннее состояние личности.

Групповая работа с элементами тренинга является эффективной формой обучения, так как не требует дополнительных средств и органично вписывается в структуру занятий. Занятия в форме групповой работы с элементами тренинга планируются как набор психологических игр и упражнений, групповых дискуссий и оценочных упражнений. Содержание программы определяется реализацией поставленными целью и задачами, а используемый нами интегративный подход предполагает возможность комбинирования различных профилактических методов и приемов.

Данная программа по профилактике склонности к суицидальному риску состоит из 20 занятий, разработанных с учетом возрастных особенностей подростков 15 лет. Продолжительность занятий составляет 60-110 минут, проводятся они 2 раза в неделю во второй половине дня. Структура каждого занятия программы включает в себя: вводную часть, основную и заключительную. Общая продолжительность занятий программы составляет 26 часов.

**Ожидаемые результаты:**

- 1.Позитивное самосознание подростков;
- 2.Положительное отношение подростков к себе, другим и жизни в целом;
- 3.Владение подростками приемами саморегуляции и самоконтроля.

Тематический план занятий программы представлен ниже в таблице 1.

Таблица 1 - Тематический план занятий программы «Краски жизни»

<i>Номер занятия</i>	<i>Цель</i>	<i>Ход занятия:</i>
<i>Занятие 1</i>	установление психологического контакта с подростками, активизация на дальнейшую работу.	1.Приветствие. Сообщение цели занятий 2.Знакомство с членами группы. 3.Принятие групповых правил. 4.Завершение занятия. Прощание.

<i><b>Занятие 2</b></i>	создание условий для развития самосознания.	1.Приветствие. 2.Упражнение «Внутренний и внешний портрет». 3.Упражнение «Анкета обо мне». 4.Рефлексия. Прощание
<i><b>Занятие 3</b></i>	развитие способности к самопринятию.	1.Упражнение «Приветствие на сегодняшний день» 2.Упражнение «Моя карта». 3.Упражнение «Контраргументы». 4.Упражнение «Я реальное-Я идеальное». 5.Рефлексия. Прощание.
<i><b>Занятие 4</b></i>	осознание себя как уникальной личности.	1.Упражнение «Путаница». 2.Упражнение «Рисунок по кругу». 3.Упражнение «Это - я». 4.Упражнение «Я-подарок человечеству». 5. Рефлексия. Прощание.
<i><b>Занятие 5</b></i>	создание условий для выхода негативных чувств и переживаний	1.Приветствие. 2.Упражнение «Выход чувств: шторм». 3.Упражнение «Слушай тишину». 4.Упражнение «Представь себе море». 5.Упражнение «Что мне мешает». 6.Рефлексия. Прощание.
<i><b>Занятие 6</b></i>	снятие напряжения, релаксация участников группы	1.Упражнение «Здравствуй и держи» 2.Упражнение «Выход чувств: взрыв» 3.Упражнение «Храм тишины» 4.Упражнение «Аплодисменты» 5. Рефлексия. Прощание.
<i><b>Занятие 7</b></i>	развитие навыков саморегуляции, самоконтроля эмоций и чувств	1.Приветствие 2.Упражнение «Погода». 3.Упражнение «Убежище». 4.Упражнение «Смятый лист». 5. Рефлексия. Прощание.

<b>Занятие 8</b>	формирование ценностного отношения к жизни.	1.Приветствие. 2.Просмотр и обсуждение фильма «Пока не сыграл в ящик».
<b>Занятие 9</b>	совершенствование самосознания, осознание своих целей и стремлений.	1.Упражнение «Приветствие». 2.Упражнение «Моя реальность, мои планы и мечты». 3.Упражнение-притча «Осел и смерть». 4.Рефлексия.Прощание.
<b>Занятие 10</b>	повышение уровня самооценки	1.Упражнение «Я особенный...». 2.Упражнение «Качества моего характера». 3.Упражнение «Волшебная корзина». 4.Упражнение «Самоценность». 5.Рефлексия. Прощание.
<b>Занятие 11</b>	формирование ценностного отношения к жизни.	1.Приветствие. 2.Просмотр и обсуждение фильма «Куда приводят мечты».
<b>Занятие 12</b>	осознание ценности своей личности	1.Упражнение «Привет, а знаешь...». 2. Упражнение «Зато». 3.Упражнение «Я - это я». 4.Упражнение «Я в ваших глазах». 5.Упражнение «Моя ода». 6.Рефлексия. Прощание.
<b>Занятие 13</b>	осознание значимости окружающих	1. Упражнение «Приветствие без слов». 2.Упражнение «Значимые другие». 3.Упражнение «Кто мне близок». 4.Упражнение «Мое сердце». 5.Рефлексия.Прощание.
<b>Занятие 14</b>	формирование ценностного отношения к жизни.	1.Приветствие. 2.Просмотр и обсуждение фильма «Я, Эрл и умирающая девушка».

<b>Занятие 15</b>	закрепление представлений о ценности жизни	1.Приветствие. 2.Групповая дискуссия «В поисках смысла...». 3.Упражнение «Расскажи о фотографии». 4.Упражнение «Закончи предложения». 5. Рефлексия. Прощание.
<b>Занятие 16</b>	развитие целеполагания	1. Приветствие. 2.Упражнение «Тропинка к мечте». 3.Упражнение «Я в будущем». 3.Упражнение «Жизненный путь». 5.Рефлексия. Прощание.
<b>Занятие 17</b>	формирование положительного отношения к жизни.	1.Приветствие. 2.Просмотр и обсуждение фильма «Всегда говори «Да».
<b>Занятие 18</b>	осознание многогранности и вариативности жизненных путей	1.Упражнение «На разных языках». 2.Упражнение «Плюсы и минусы». 3.Упражнение «Выбор пути». 4.Упражнение «Карта будущего». 5.Рефлексия.Прощание.
<b>Занятие 19</b>	осознание перспектив дальнейшей жизни	1. Упражнение «Формула удачи». 2. Упражнение «Через 3 года». 3. Упражнение «Лестница достижений». 4. Упражнение «Дотянись до звезд». 5. Рефлексия. Прощание.
<b>Занятие 20</b>	подведение итогов	1.Приветствие. 2.Упражнение «Чемодан в дорогу». 3. Итоговая рефлексия. Прощание.

Полное содержание программы представлено в Приложении Г.

Таким образом, реализация разработанной программы будет способствовать снижению склонности к суицидальному риску у подростков. Анализ результатов повторной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков представлен ниже.

### 2.3 Анализ результатов повторной диагностики склонности к суицидальному риску подростков. Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному риску у подростков

Мы проанализировали результаты повторного исследования склонности к суицидальному риску у подростков после реализации программы «Краски жизни». Результаты повторной диагностики по методикам: «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел) для экспериментальной и контрольной групп представлены в Приложениях Д, Е, Ж, З. На основании результатов, полученных при первичной и повторной диагностике экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), нами были сделаны следующие выводы.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по фактору «Демонстративность» представлены на рисунке 18.

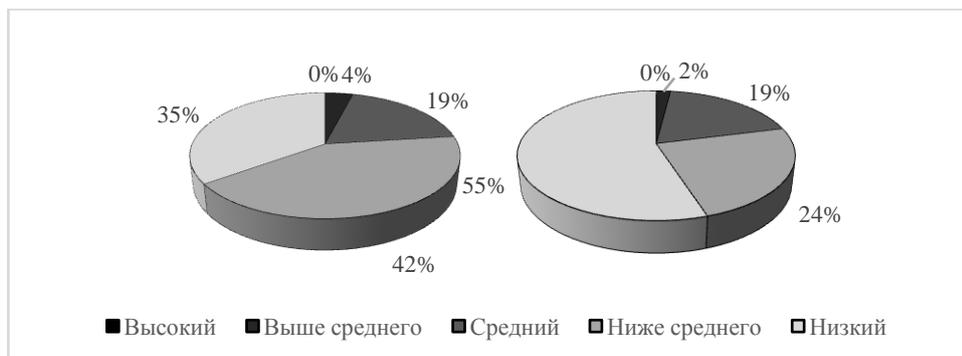


Рисунок 18 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Демонстративность»)

По результатам как первичной, так и повторной диагностики среди опрошенных ни у одного респондента не был выявлен высокий уровень демонстративности. У 2 опрошенных (4%) при первичной

диагностике отмечался уровень демонстративности «выше среднего», а при повторной у 1 опрошенного (2%). Это говорит о том, что для большинства учеников не свойственно привлечение внимания к своим проблемам через показной суицид. Анализируя полученные результаты, мы констатируем, что после проведенной тренинговой работы уменьшилось число опрошенных с показателем «выше среднего» (с 4% до 2%), увеличилось число опрошенных с низкими показателями по данной шкале (с 35% до 55%).

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по фактору «Аффективность» представлены на рисунке 19.

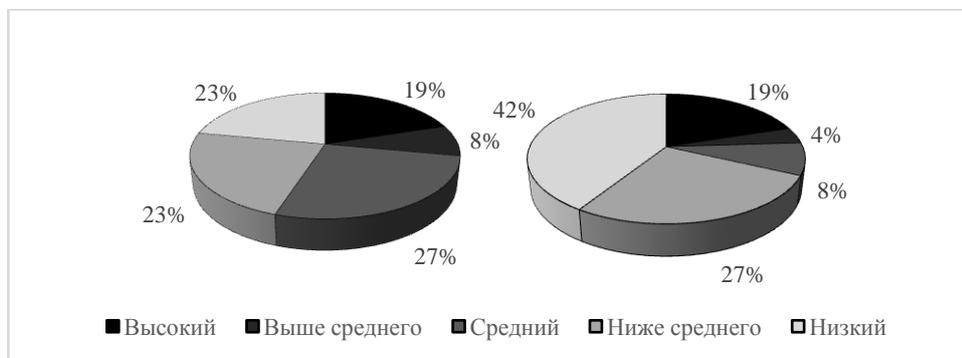


Рисунок 19 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Аффективность»)

По результатам диагностики 5 опрошенных (20%) имели высокий уровень склонности к аффективному суициду. У 2 респондентов (8%) уровень склонности к аффективному суициду находился на уровне «выше среднего». По результатам повторной диагностики 5 опрошенных (20%) также имеют высокий уровень склонности к аффективному суициду, 1 опрошенный (4%) имеет показатель «выше среднего» по данной шкале. Это означает, что они были готовы реагировать на стрессовую ситуацию крайне эмоционально и необдуманно. Мы отмечаем, что после проведенной тренинговой работы по программе увеличилось число опрошенных с показателями уровня склонности

«низкий» по данному фактору (с 22% до 41%), а также сократилось число опрошенных с уровнем склонности «выше среднего» (с 8% до 4%).

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по фактору «Уникальность» представлены на рисунке 20.

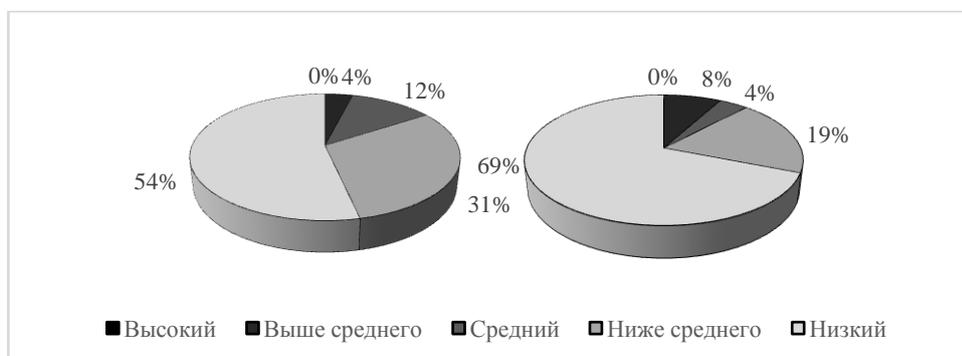


Рисунок 20 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Уникальность»)

У 1 опрошенного (4%) отмечается показатель «выше среднего» по шкале «Уникальность». Это свидетельствовало об его уникальном восприятии себя как личности. После проведенной тренинговой работы уже у 2 опрошенных (8%) отмечается показатель «выше среднего» по шкале «Уникальность». Мы констатируем, что после проведенной работы по программе увеличилось число опрошенных с показателями «выше среднего» по данной шкале (с 4% до 8%), а также опрошенных с показателями уровня склонности «низкий» по данному фактору (с 54% до 69%), сократилось число опрошенных с показателями уровня склонности к суицидальному риску «средний» (с 12% до 4%) и «ниже среднего» (с 31% до 19%) по данной шкале.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по фактору «Несостоятельность» представлены на рисунке 21.

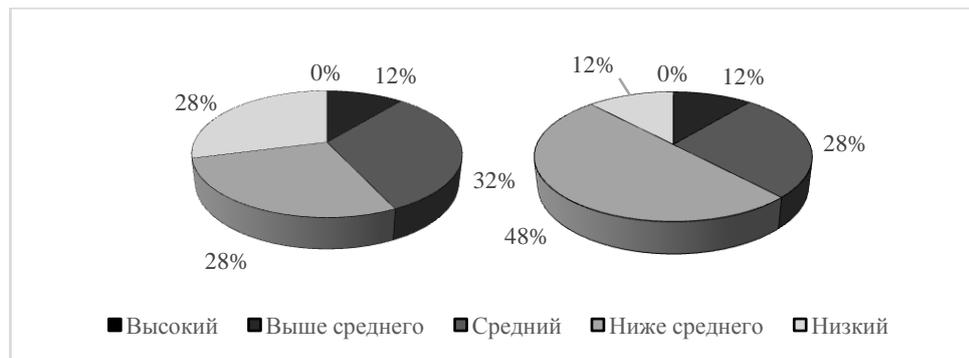


Рисунок 21 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Несостоятельность»)

По результатам первичной диагностики у 3 опрошенных (12%) отмечается показатель «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». По результатам повторной диагностики также у 3 опрошенных (12%) отмечается уровень склонности «выше среднего». Для этих опрошенных характерно отрицательное восприятие своей личности, своих возможностей и способностей. Анализируя полученные результаты, мы делаем вывод, что после проведенной тренинговой работы по программе число опрошенных с показателями «выше среднего» по данной шкале не изменилось, увеличилось число опрошенных с показателями склонности «ниже среднего» (с 28% до 50%), сократилось число опрошенных с показателями уровня склонности «средний» (с 32% до 27%) по данному фактору.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по фактору «Социальный пессимизм» представлены на рисунке 22.

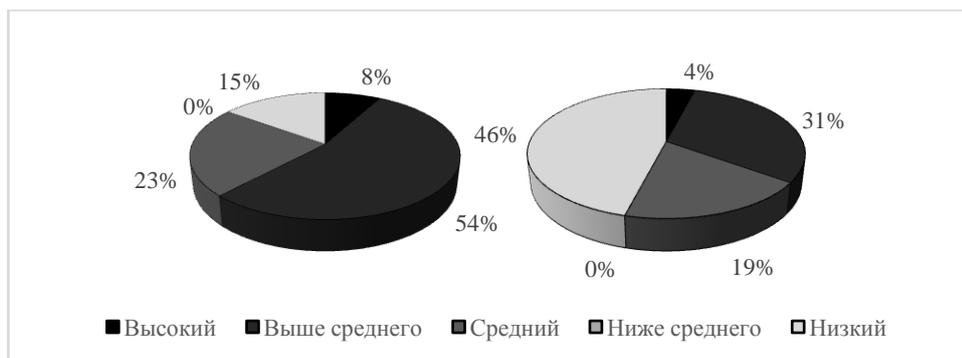


Рисунок 22 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Социальный пессимизм»)

У 2 опрошенных (8%) по результатам первичной диагностики отмечается высокий уровень по шкале «Социальный пессимизм». 14 опрошенных (54%) имеют показатели «выше среднего» по этой шкале. После проведенной тренинговой работы по программе у 1 опрошенного (4%) отмечается высокий уровень социального пессимизма. 8 опрошенных (31%) имеют показатели «выше среднего» по этой шкале. Этим опрошенным свойственно отрицательное восприятие окружающего мира, они оценивают его как враждебного. Полученные результаты свидетельствуют, что после проведенной тренинговой работы по программе сократилось число опрошенных с показателями «высокий» по данной шкале (с 8% до 4%), с показателями «выше среднего» по этой шкале (с 54% до 31%), а также значительно увеличилось число опрошенных с показателями уровня склонности «низкий» (с 15% до 46%).

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по шкале «Слом культурных барьеров» представлены на рисунке 23.

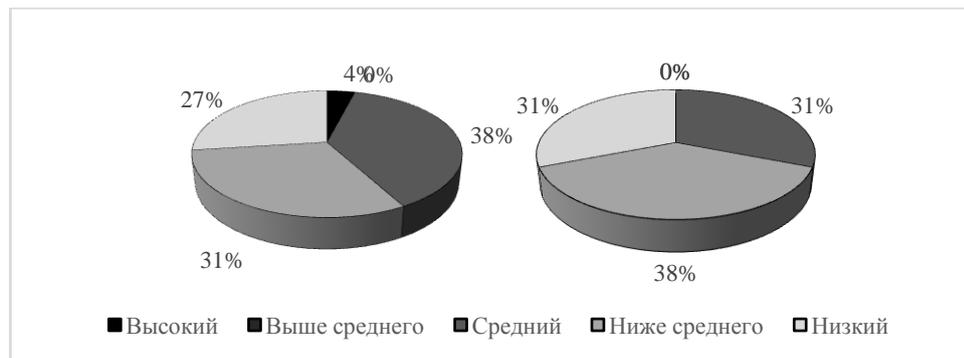


Рисунок 23 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Слом культурных барьеров»)

Высокий уровень по фактору «Слом культурных барьеров» по результатам первичной диагностики был обнаружен у одного опрошенного (4%). Средний показатель по этому фактору выявлен у 10 респондентов (38%), для остальных он находится на уровнях «ниже среднего» и «низкий». Это значит, что для подростков этой группы не характерно иное восприятие самоубийства: они не находят в нем определённую ценность и привлекательность. По результатам повторной диагностики высокий уровень по фактору «Слом культурных барьеров» не был обнаружен ни у одного опрошенного. Средний показатель по этому фактору был выявлен у 8 респондентов (31%). Для остальных опрошенных уровень склонности к суицидальному риску по данному фактору находится на уровнях «ниже среднего» и «низкий». Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что после проведенной тренинговой работы по программе сократилось число опрошенных с показателями «высокий» (с 4% до 0%) и «средний» (с 38 до 31%) по данной шкале.

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

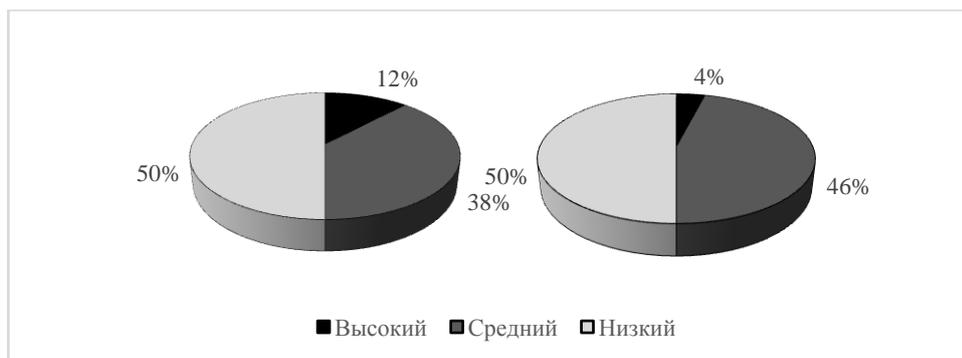


Рисунок 24 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Максимализм»)

По результатам первичной диагностики высокий уровень максимализма был выявлен у 3 опрошенных (12%). По результатам повторной диагностики высокий уровень максимализма выявлен только у 1 опрошенного (4%). Это говорит о том, что эти подростки крайне радикальны в своих суждениях и ценностях. Сопоставляя полученные результаты, мы констатируем, что после проведенной тренинговой работы по программе сократилось число опрошенных с показателями «высокий» по данной шкале (с 12% до 4%), увеличилось число опрошенных со средним уровнем склонности к суицидальному риску по фактору «Максимализм» (с 38% до 46%).

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

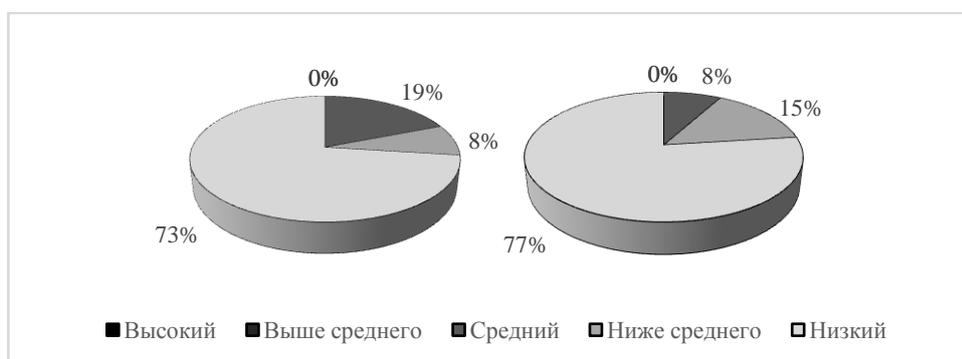


Рисунок 25 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Временная перспектива»)

Ни у кого из опрошенных по результатам первичной и повторной диагностики не был выявлен высокий уровень по шкале «Временная перспектива». 5 опрошенных (19%) имеют средний показатель по этой шкале. Это свидетельствует о том, что для этих опрошенных не характерны отсутствие конструктивного планирования своего будущего, боязнь неудач и поражений в дальнейшей перспективе. Результаты повторной диагностики показали, что у 2 опрошенных (4%) выявлен показатель «средний» по шкале «Временная перспектива». Данный факт подтверждает, что после проведенной тренинговой работы по программе число респондентов с показателем «средний» по данной шкале сократилось (с 19% до 4%), а также увеличилось число опрошенных с показателями склонности к суицидальному риску «низкий» (с 73% до 77%) и «ниже среднего» (с 8% до 15%) по данной шкале.

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по антисуицидальному фактору представлены на рисунке 26.

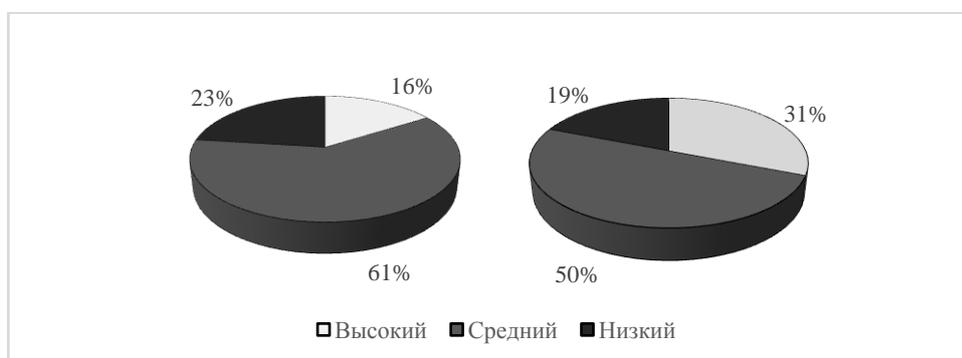


Рисунок 26 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (антисуицидальный фактор)

Высокий антисуицидальный фактор по результатам первичной диагностики был обнаружен у 4 респондентов (16%). 6 опрошенных (23%) имеют низкий показатель по этой шкале. По результатам повторной диагностики высокий антисуицидальный фактор обнаружен у 8 респондентов (31%), низкий у 5 опрошенных (19%). Этот фактор значительно снижает

возможность совершения самоубийства, он является отражением нравственных устоев личности. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что после проведенной тренинговой работы по программе число опрошенных с показателями «высокий» по данной шкале увеличилось (с 16% до 32%), уменьшилось число опрошенных с показателями «низкий» (с 23% до 19%) по данной шкале.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики экспериментальной группы, полученные с использованием методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел), мы сделали следующие выводы. Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Социальная желательность» представлены на рисунке 27.

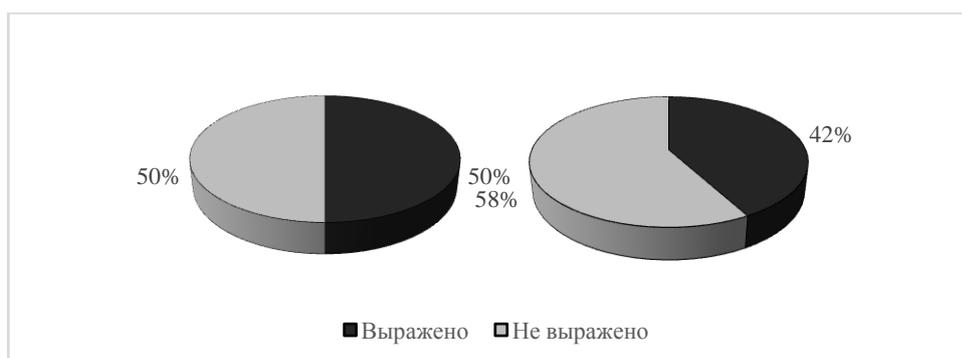


Рисунок 27 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Социальная желательность»)

Стремление давать социально желательные ответы (т.е. старание избегать ответов, которые могли бы охарактеризовать респондента с отрицательной стороны) по результатам первичной диагностики выразили 13 опрошенных (50%). Соответственно, остальные 13 опрошенных (50%) стремились давать максимально честные ответы. По результатам повторной диагностики стремление давать социально желательные выразили 11 опрошенных (42%). Соответственно, остальные 15 опрошенных (58%) стремились давать максимально честные ответы. Сопоставляя полученные результаты после

проведенной тренинговой работы по программе, мы отмечаем, что уменьшилось число опрошенных, которые стремились давать на вопросы социально желательные ответы (с 50% до 42%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 28.

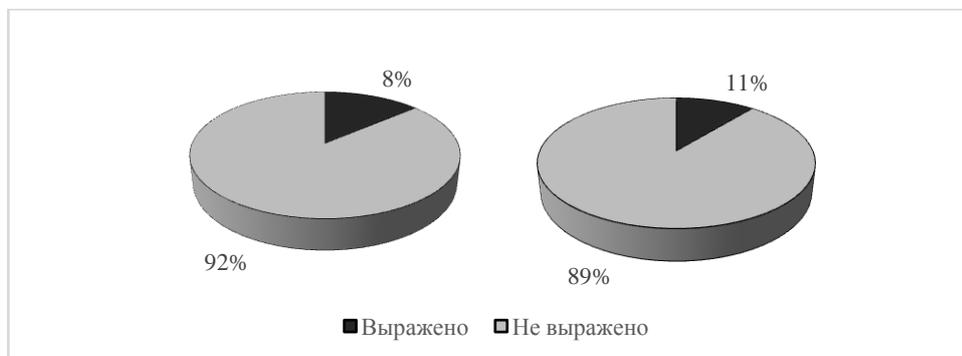


Рисунок 28 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к преодолению норм и правил»)

По результатам первичной диагностики 2 опрошенных (8%) имеют склонность к преодолению норм и правил. У остальных опрошенных этот признак не вы выражен. По результатам повторной диагностики 3 опрошенных (11%) имеют склонность к преодолению норм и правил. Анализируя полученные результаты, мы делаем вывод о том, что увеличилось число опрошенных со склонностью к преодолению норм и правил (с 8% до 11%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 29.

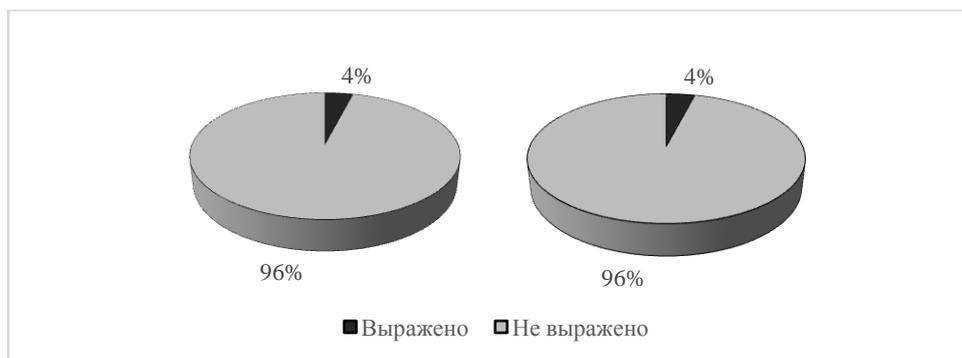


Рисунок 29 - Результаты первичной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к аддиктивному поведению»)

По результатам первичной и повторной диагностики 1 опрошенный (4%) обладает склонностью к аддиктивному поведению. Этот опрошенный с интересом относится к употреблению химических веществ, вызывающих зависимость после их применения. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что никаких изменений по данной шкале среди опрошенных не произошло.

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 30.

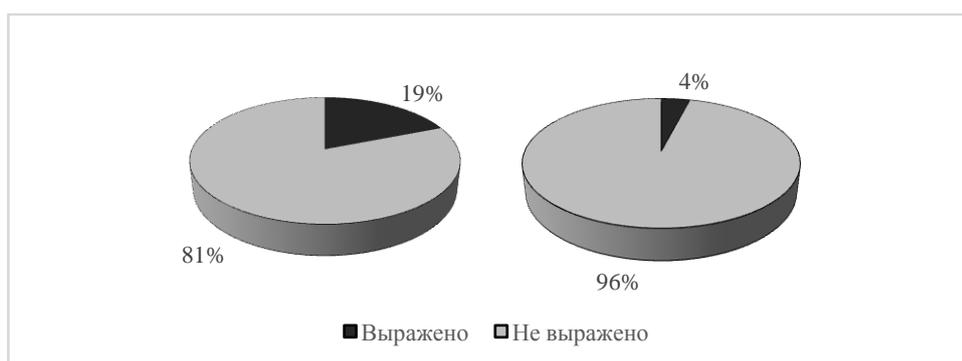


Рисунок 30 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению по результатам первичной диагностики обнаружена у 5 опрошенных (19%). Данный факт свидетельствует о том, что эти опрошенные могут допустить причинение вреда самому себе, соответственно обладают склонностью к суицидальному риску. По результатам повторной диагностики склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению обнаружена у 1 опрошенного (4%). Сопоставляя полученные результаты, мы констатируем, что после проведенной тренинговой работы по программе число опрошенных, склонных к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, уменьшилось (с 19% до 4%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 31.

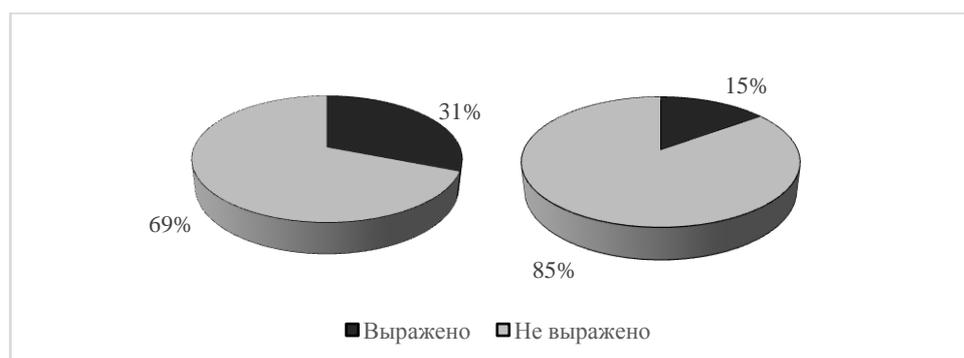


Рисунок 31 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к агрессии и насилию»)

По результатам первичной диагностики 8 опрошенных (31%) склонны к агрессии и насилию. По результатам повторной диагностики 4 опрошенных (15%) склонны к агрессии и насилию. Мы отмечаем, что после проведенной тренинговой работы по программе число опрошенных, склонных к агрессии и насилию, уменьшилось (с 31% до 15%).

Ни один из опрошенных экспериментальной группы не был склонен к делинквентному поведению (т.е. совершение правонарушений, приносящих вред окружающим) по результатам первичной и повторной диагностики.

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 32.

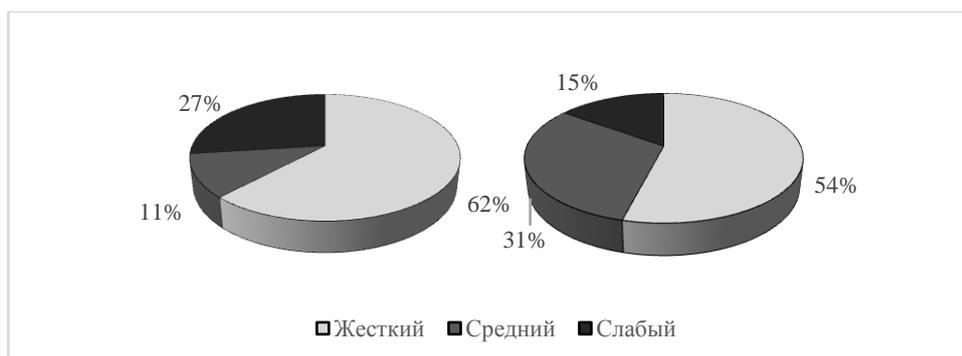


Рисунок 32 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Жесткий волевой контроль эмоциональных реакций (т.е. способность контролировать свои чувства и эмоции) по результатам первичной диагностики присущ 16 респондентам (62%), слабый – 7 (27%), в пределах нормы – 3 (11%). По результатам повторной диагностики жесткий волевой контроль эмоциональных реакций присущ 14 респондентам (54%), слабый – 4 (15%), в пределах нормы – 8 (27%). Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что уменьшилось число опрошенных с жестким волевым контролем эмоциональных реакций (с 62% до 54%), увеличилось число опрошенных со слабым волевым контролем эмоциональных реакций (с 11% до 15%).

Обобщая полученные результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методикам «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева) и «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел), мы отмечаем, что снизились показатели у 5 опрошенных (20%) по шкале «Демонстративность», у 6 опрошенных (24%) по шкале «Уникальность», у 13 подростков (50%) по шкале «Социальный пессимизм», у 1 опрошенного (4%) по шкале «Слом культурных барьеров», у 2 опрошенных (8%) по шкале «Максимализм», у 2 опрошенных

(8%) по шкале «Временная перспектива»; у 5 опрошенных (20%) возросли значения показателей уровня антисуицидального фактора; у 4 опрошенных (15%) снизились показатели по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению», у 2 подростков (8%) отмечено уменьшение показателей по шкале «Социальная желательность».

Анализируя результаты, полученные при первичной и повторной диагностике контрольной группы с использованием методики «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), мы сделали следующие выводы. Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Демонстративность» представлены на рисунке 33.

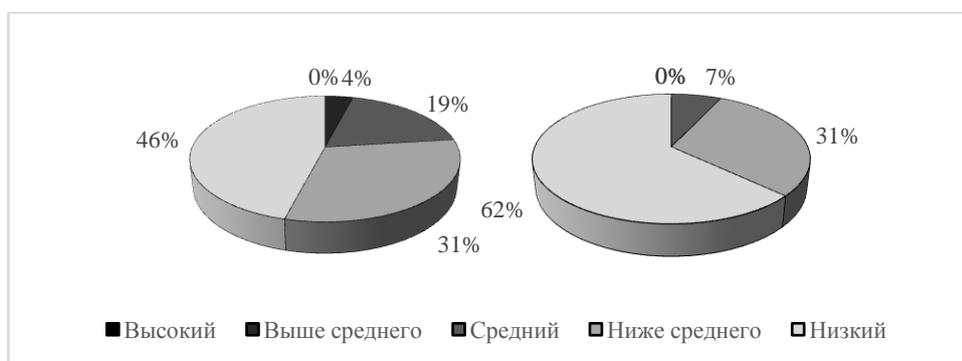


Рисунок 33 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Демонстративность»)

Среди опрошенных по результатам первичной диагностики ни у одного респондента не был выявлен высокий уровень демонстративности. У 1 опрошенного (4%) отмечается уровень демонстративности «выше среднего». Повторная диагностика показала, что среди опрошенных контрольной группы ни у одного респондента также не был выявлен высокий уровень демонстративности. Помимо этого, ни у одного из опрошенных не отмечается уровень демонстративности «выше среднего». Это говорит о том, что для большинства учеников не свойственно привлечение внимания к своим проблемам через показной суицид. Анализируя полученные результаты, мы делаем вывод о том, что увеличилось число опрошенных с показателем

«низкий» по данной шкале (с 46% до 63%), а также уменьшилось с показателем «выше среднего» (с 4% до 0%) и «средний» (с 19% до 7%) по данной шкале.

Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Аффективность» представлены на рисунке 34.

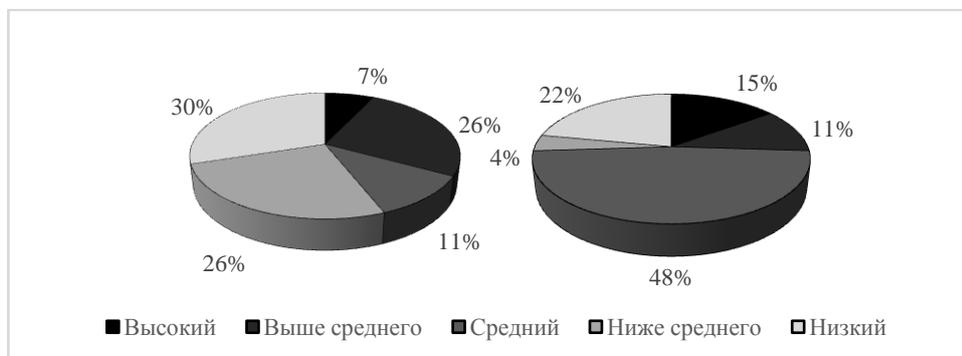


Рисунок 34 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Аффективность»)

По результатам первичной диагностики у 2 опрошенных (7%) отмечается высокий показатель по фактору «Аффективность». У 7 опрошенных (26%) выявлен показатель «выше среднего» по данной шкале. По результатам повторной диагностики у 4 опрошенных (15%) контрольной группы отмечается высокий показатель по фактору «Аффективность». У 3 респондентов (11%) уровень склонности к аффективному суициду находится на уровне «выше среднего». Эти опрошенные готовы реагировать на стрессовую ситуацию крайне эмоционально и необдуманно. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что увеличилось число опрошенных с показателями «высокий» (с 7% до 15%) и «средний» по данной шкале (с 11% до 48%), а также уменьшилось число опрошенных с показателем «выше среднего» (с 26% до 11%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Уникальность» представлены на рисунке 35.

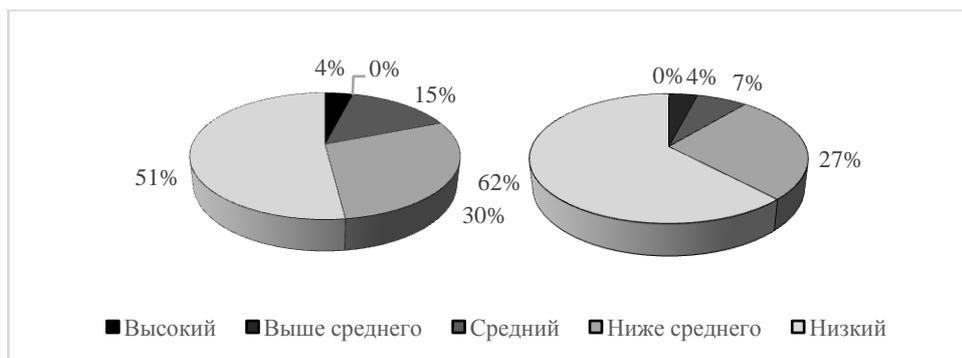


Рисунок 35 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Уникальность»)

Результаты первичной диагностики показали, что у 1 опрошенного (4%) отмечается показатель «высокий» по шкале «Уникальность». Он считает себя непохожим на других, особенным. По результатам повторной диагностики высокий уровень фактора уникальности не был обнаружен ни у одного респондента, у 1 респондента (4%) отмечается уровень уникальности «выше среднего». Данные факты свидетельствуют о том, что почти всем опрошенным контрольной группы, кроме 1, не свойственно особенное (уникальное) восприятие себя как личностей. Сопоставляя полученные результаты первичной и повторной диагностики, мы отмечаем, что сократилось число опрошенных с показателями «высокий» (с 4% до 0%), число опрошенных с показателем «ниже среднего» (с 29% до 27%) и «средний» (с 15% до 7%), увеличилось число опрошенных с показателем «выше среднего» (с 0% до 4%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Несостоятельность» представлены на рисунке 36.

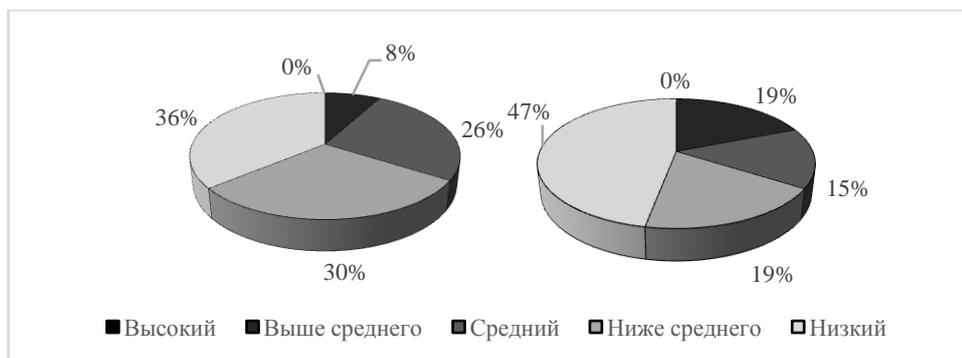


Рисунок 36 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Несостоятельность»)

По результатам первичной диагностики 2 опрошенных (8%) имеют показатель «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». По результатам повторной диагностики 5 опрошенных (19%) имеют показатель «выше среднего» по данной шкале. Это значит, что они отрицательно воспринимают свою личность, свои возможности и способности. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что среди опрошенных контрольной группы стало больше склонных к суицидальному риску: увеличилось число опрошенных с показателями «выше среднего» (с 8% до 19%), в то же время уменьшилось число опрошенных с показателями «средний» (с 26% до 15%) и «ниже среднего» (с 30% до 19%) по данной шкале.

Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Социальный пессимизм» представлены на рисунке 37.

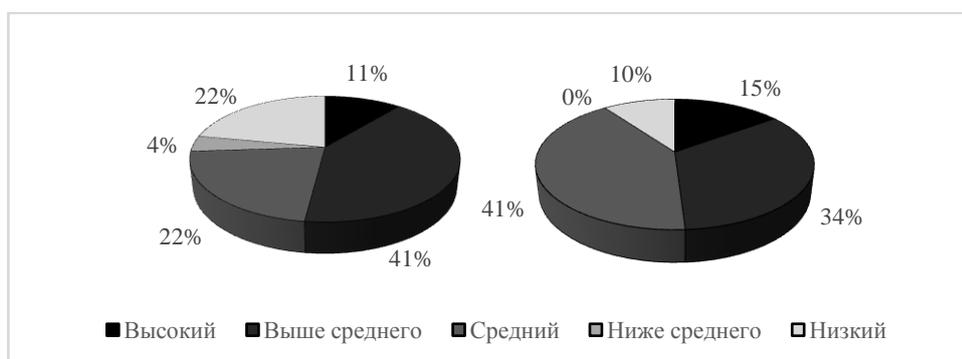


Рисунок 37 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Социальный пессимизм»)

По результатам первичной диагностики у 3 опрошенных (11%) отмечался показатель «высокий» по шкале «Социальный пессимизм». 11 опрошенных (41%) имели показатели «выше среднего» по этой шкале. По результатам повторной диагностики у 4 опрошенных (15%) отмечается показатель «высокий» по шкале «Социальный пессимизм». 9 опрошенных (34%) имеют показатели «выше среднего» по этой шкале. Этим опрошенным свойственно отрицательное восприятие окружающего мира, они оценивают его как враждебного. Сопоставляя результаты, мы констатируем, что среди опрошенных увеличилось число опрошенных с показателями «высокий» (с 11% до 15%) и «средний» (с 22% до 41%) по данной шкале, уменьшилось число опрошенных с показателями «выше среднего» (с 41% до 34%).

Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Слом культурных барьеров» представлены на рисунке 38.

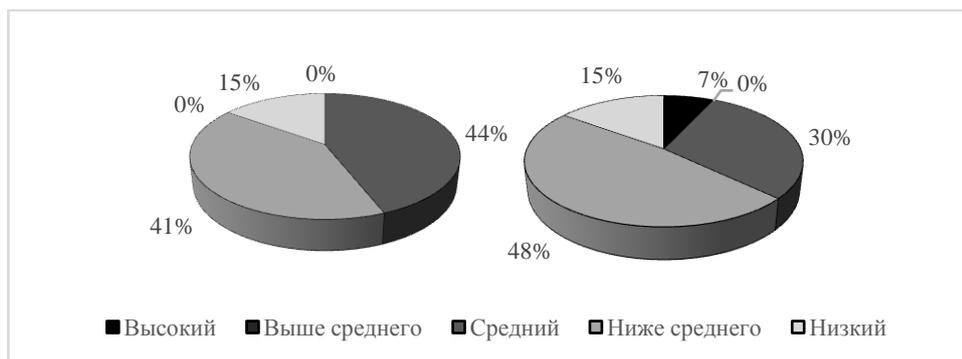


Рисунок 38 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Слом культурных барьеров»)

Высокий уровень по фактору «Слом культурных барьеров» по результатам первичной диагностики не был обнаружен ни у одного респондента. Средний показатель по этому фактору выявлен у 12 респондентов (44%), для остальных он находится на уровнях «ниже среднего» и «низкий». Это значит, что для подростков этой группы не было характерно иное восприятие самоубийства: они не находили в нем определённую ценность и привлекательность. По результатам повторной диагностики высокий уровень

по фактору «Слом культурных барьеров» был обнаружен у 2 опрошенных (7%), средний уровень у 8 опрошенных (30%). Мы отмечаем, что увеличилось число опрошенных с показателем «высокий» (с 0% до 7%), уменьшилось число опрошенных с показателем «средний» (с 44% до 30%) по данной шкале.

Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Максимализм» представлены на рисунке 39.

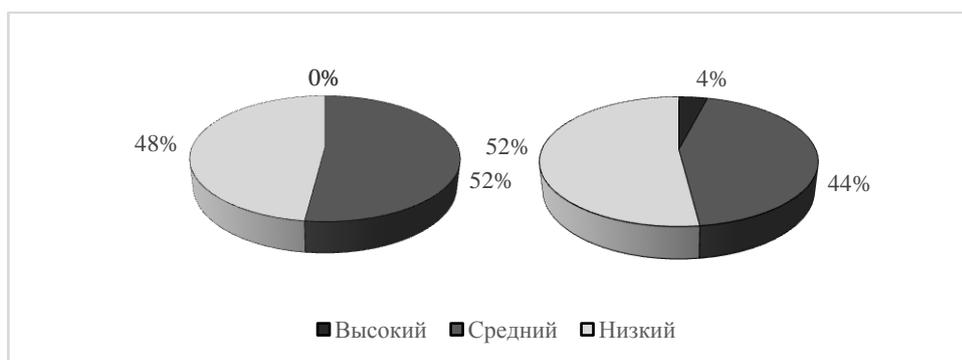


Рисунок 39 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Максимализм»)

По результатам первичной диагностики высокий уровень максимализма не был выявлен ни у кого. Это говорит о том, что подростки этой группы не отличались крайней радикальностью в своих суждениях и ценностях. По результатам повторной диагностики высокий уровень максимализма выявлен у 1 опрошенного (4%). Сопоставляя полученные результаты, мы констатируем, что увеличилось число опрошенных с показателем «высокий» по данной шкале (с 0% до 4%).

Результаты первичной и повторной диагностики по фактору «Временная перспектива» представлены на рисунке 40.

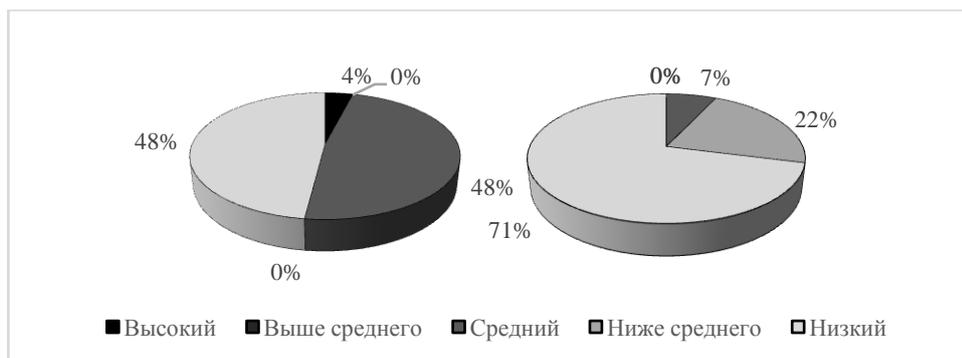


Рисунок 40 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (фактор «Временная перспектива»)

У 1 опрошенного (4%) по результатам первичной диагностики был обнаружен высокий уровень по шкале «Временная перспектива». Это свидетельствует о том, что для него характерны отсутствие конструктивного планирования своего будущего, боязнь неудач и поражений в дальнейшей перспективе. Ни у кого из опрошенных не выявлен высокий уровень по шкале «Временная перспектива» по результатам повторной диагностики. У 2 опрошенных (7%) отмечается показатель «средний» по данной шкале. Сопоставляя полученные результаты, мы констатируем, что уменьшилось число опрошенных с показателем «высокий» по данной шкале (с 4% до 0%), увеличилось число опрошенных с показателем «выше среднего» (с 0% до 7%).

Результаты первичной и повторной диагностики по уровню антисуицидального фактора представлены на рисунке 41.

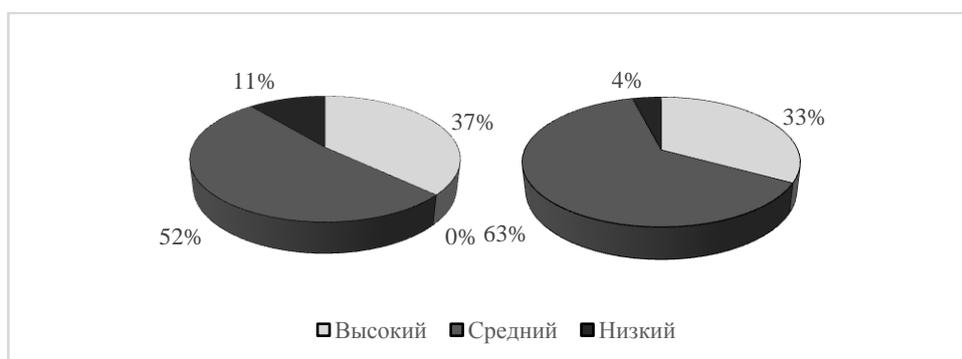


Рисунок 41 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (Антисуицидальный фактор)

Высокий уровень антисуицидального фактора по результатам первичной диагностики был обнаружен у 10 респондентов (37%). 3 опрошенных (11%) имеют низкий показатель по этой шкале. На основании результатов повторной диагностики мы констатируем, что высокий уровень антисуицидального фактора обнаружен у 9 респондентов (33%) Этот фактор значительно снижает возможность совершения самоубийства, он является отражением нравственных устоев личности. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что уменьшилось число опрошенных с низким уровнем антисуицидального фактора (с 11% до 4%), увеличилось число опрошенных со средним уровнем (с 52% до 63%).

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики контрольной группы, полученные с использованием методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел), мы сделали следующие выводы. Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Установка на социальную желательность» представлены на рисунке 42.

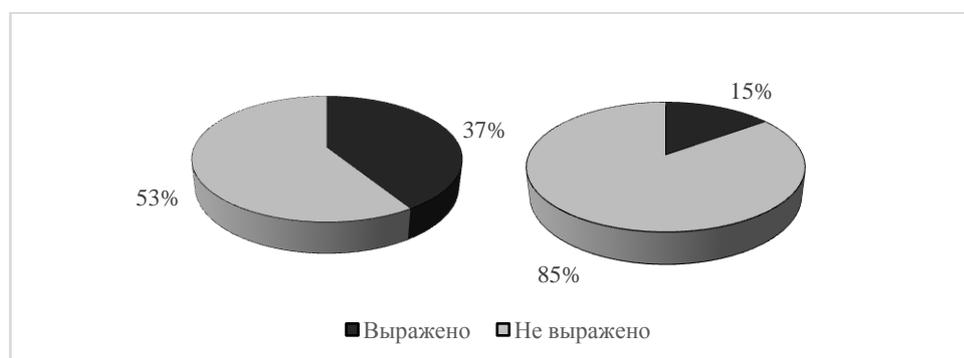


Рисунок 42 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Установка на социальную желательность»)

По результатам первичной диагностики стремление давать социально желательные ответы выразили 10 опрошенных (37%). Остальные 17 опрошенных (63%) стремились давать максимально честные ответы. Стремление давать социально желательные ответы по результатам повторной диагностики выразили 4 опрошенных (15%). Остальные 23 опрошенных (85%)

давали честные ответы. Анализируя полученные результаты, мы делаем вывод о том, что уменьшилось число опрошенных, которые стремились давать социально-желательные ответы на вопросы (с 37% до 15%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 43.

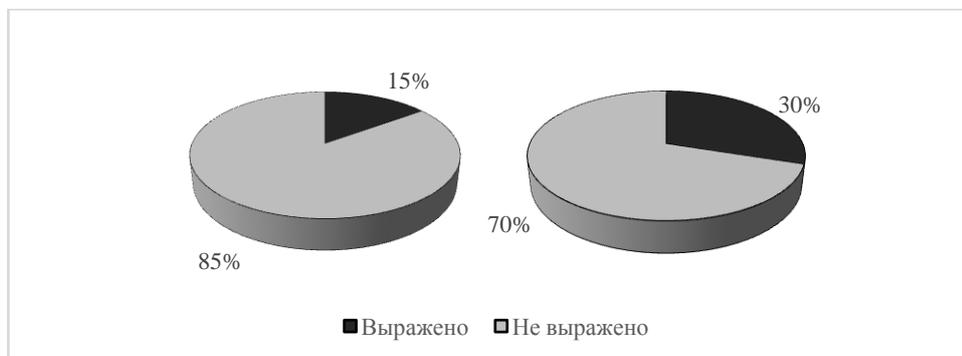


Рисунок 43 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к преодолению норм и правил»)

4 опрошенных (15%) по результатам первичной диагностики имеют склонность к преодолению норм и правил. У остальных опрошенных этот признак не вы выражен. По результатам повторной диагностики 8 опрошенных (30%) имеют склонность к преодолению норм и правил. Мы констатируем, что среди опрошенных увеличилось число склонных к преодолению норм и правил (с 15% до 30%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 44.

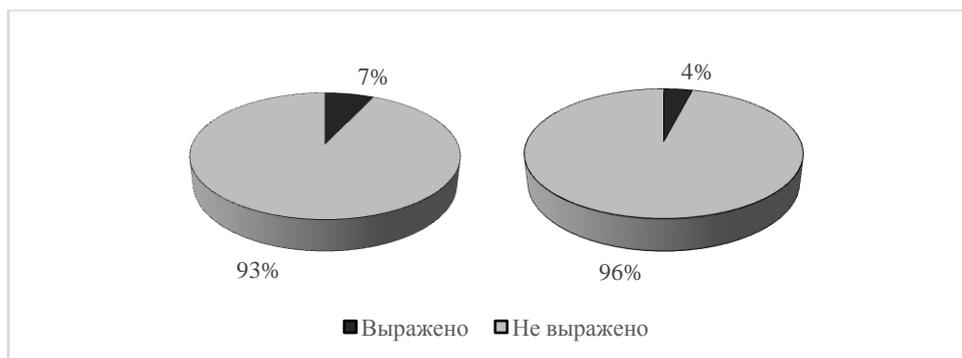


Рисунок 44 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к аддиктивному поведению»)

По результатам первичной диагностики 2 респондента (7%) обладают склонностью к аддиктивному поведению. 1 опрошенный (4%) по результатам повторной диагностики обладает склонностью к аддиктивному поведению. Эти опрошенные с интересом относятся к употреблению химических веществ, вызывающих зависимость после их применения. Анализируя полученные результаты, мы констатируем, что среди опрошенных уменьшилось число склонных к аддиктивному поведению (с 7% до 4%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 45.

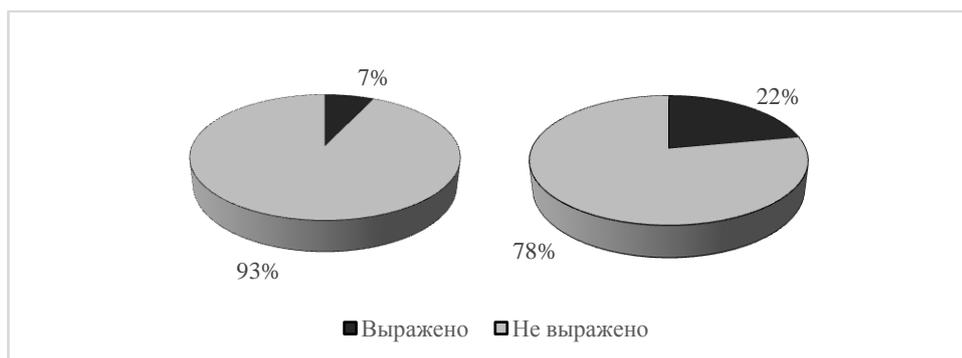


Рисунок 45 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению по результатам первичной диагностики была обнаружена у 2 опрошенных (7%). По результатам повторной диагностики склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению обнаружена у 6 опрошенных (22%). Данный факт свидетельствует о том, что эти опрошенные могут допустить причинение вреда самому себе, соответственно обладают склонностью к суицидальному риску. Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что среди опрошенных уменьшилось число склонных к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (с 7% до 22%).

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 46.

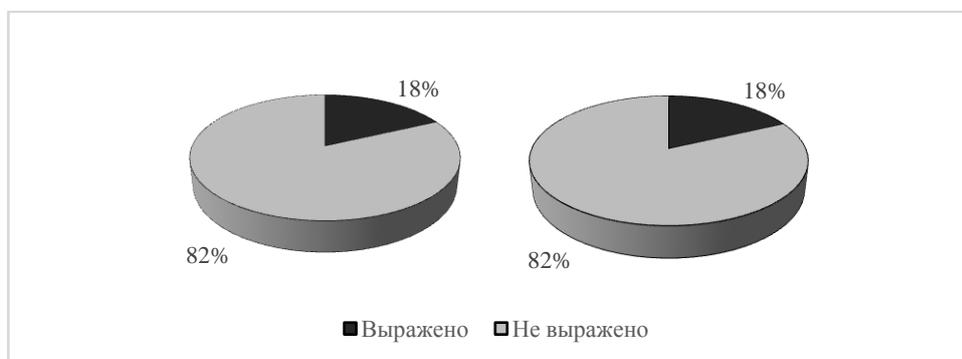


Рисунок 46 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к агрессии и насилию»)

5 опрошенных (18%) по результатам первичной и повторной диагностики склонны к агрессии и насилию. Показатели данной шкалы у опрошенных не изменились.

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 47.

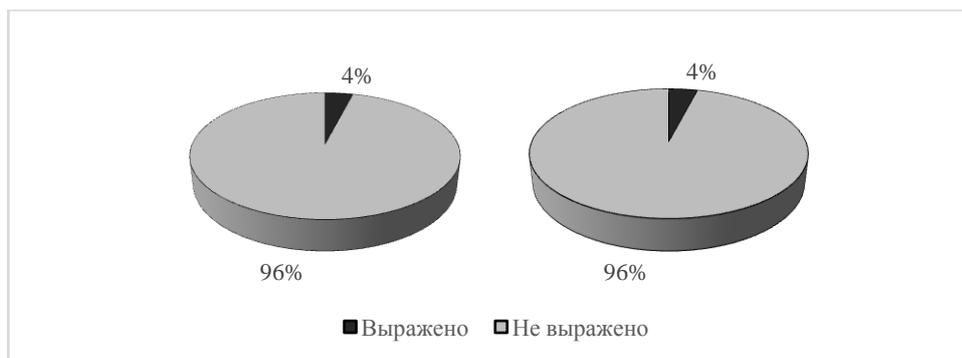


Рисунок 47 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Склонность к делинквентному поведению»)

По результатам первичной и повторной диагностики 1 опрошенный (4%) склонен к делинквентному поведению (т.е. совершение правонарушений, приносящих вред окружающим). Сопоставляя полученные результаты, мы констатируем, что число опрошенных, склонных к делинквентному поведению не изменилось.

Результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 48:

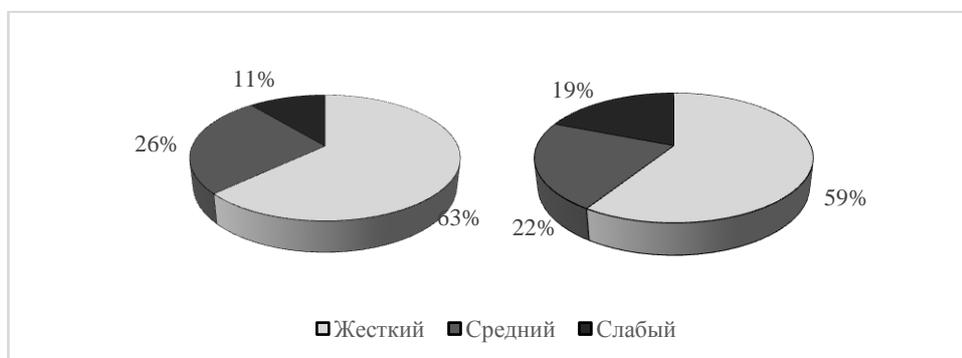


Рисунок 48 - Результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (шкала «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Жесткий волевой контроль эмоциональных реакций (т.е. способность контролировать свои чувства и эмоции) по результатам первичной диагностики был присущ 17 респондентам (63%), слабый – 3 (11%), в пределах нормы – 7 (26%). По результатам повторной диагностики жесткий волевой контроль

эмоциональных реакций присущ 16 респондентам (59%), слабый – 5 (19%), в пределах нормы – 6 (22%). Сопоставляя полученные результаты, мы отмечаем, что уменьшилось число опрошенных с жестким волевым контролем эмоциональных реакций (с 63% до 59%), увеличилось число опрошенных со слабым волевым контролем (с 11% до 19%).

Анализируя полученные результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, мы отмечаем, что у подростков также выявлена склонность к суицидальному риску, следовательно, необходима реализация профилактической работы по программе «Краски жизни»

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы были подвергнуты статистическому анализу с использованием Т-критерия Вилкоксона, в ходе которого были установлены статистически значимые различия по факторам: «Слом культурных барьеров» (Cultr&Cultr2) (T=45; при p=0,044), «Социальный пессимизм» (SocPe&SocPe2) (T=59; при p=0,028), «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» (Sh & Sh2) (T=46; при p=0,016). Результаты статистического анализа представлены в Приложении И.

Таким образом, данные различия подтверждают, что после реализации программы «Краски жизни» были отмечены изменения в уровне склонности к суицидальному риску. Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы подтверждаем нашу гипотезу о том, что снижение склонности к суицидальному риску подростков возможно за счет формирования ценностного отношения к жизни.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психологическую литературу, мы пришли к выводу, что существует множество подходов к пониманию суицидального поведения как среди отечественных психологов, так и среди зарубежных. Это и социологические подходы, представленные взглядами Э. Дюркгейма, Э. Шнейдмана, психологические, представленные работами З. Фрейда, Э. Фромма, А. Адлера, и объединяющие в себе несколько направлений - интегративные подходы, ярким представителем, одного из которых, является отечественный суицидолог А.Г. Амбрумова. По А. Г. Амбрумовой, суицидальное поведение – поведение человека, вызванное социально-психологической дезадаптацией, порождающей внутриличностный конфликт, выходом из которого человек считает самоуничтожение. Суицидальный риск - потенциальная готовность личности совершить суицид.

Обобщая различные точки зрения, мы отмечаем, что возникновение склонности к суицидальному риску обусловлено множеством факторов: индивидуальные особенности, нейропсихологические особенности, отношения с близкими и значимыми людьми, внутриличностные конфликты и предрасположенности к ним; а также факторами, которые не зависят от конкретного индивида: социально-экономические проблемы страны, политические обстоятельства и др.

Характеризуя особенности подросткового суицида, мы констатируем, что причинами самоубийства могут быть определенные качества, которые проявляются в подростковом возрасте. Вероятность совершения самоубийства повышают: сильная эмоциональность, агрессивность, некоторые особенности мировоззрения и ярко выраженный максимализм. Подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации, также могут быть склонны к суицидальному риску.

С подростками, склонными к суицидальному риску, необходимо проводить профилактическую работу. Профилактика склонности к суицидальному риску включает в себе множество аспектов. В первую очередь - это обязательная просветительская работа, информирование. В систему профилактики склонности к суицидальному риску входят беседы, консультирование по различным вопросам, тренинговые формы работ с обучением навыкам саморегуляции и релаксации, снятия напряжения и агрессии, а также работа по формированию ценностного отношения к жизни.

Мы провели экспериментальное исследование, направленное на изучение склонности к суицидальному риску у подростков с использованием следующих методик: «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева), «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел). На основании полученных результатов первичной диагностики мы выделили экспериментальную и контрольную группы, в которые вошли подростки, имеющие разный уровень склонности к суицидальному риску.

Нами разработана и апробирована программа профилактики склонности к суицидальному риску «Краски жизни» с подростками экспериментальной группы. После реализации программы «Краски жизни» нами была проведена повторная диагностика подростков экспериментальной и контрольной групп. Обобщая полученные результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методикам «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева) и «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор - А.Н. Орел), мы отмечаем, что снизились показатели у 5 опрошенных (20%) по шкале «Демонстративность», у 6 опрошенных (24%) по шкале «Уникальность», у 13 подростков (50%) по шкале «Социальный пессимизм», у 1 опрошенного (4%) по шкале «Слом культурных барьеров», у 2 опрошенных (8%) по шкале «Максимализм», у 2 опрошенных (8%) по шкале «Временная перспектива»; у 5 опрошенных (20%) возросли значения показателей уровня антисуицидального фактора; у 4 опрошенных

(15%) снизились показатели по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению», у 2 подростков (8%) отмечено уменьшение показателей по шкале «Социальная желательность».

Результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы были подвергнуты статистическому анализу с использованием Т-критерия Вилкоксона, в ходе которого были установлены статистически значимые различия по факторам: «Слом культурных барьеров», «Социальный пессимизм», «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению».

Анализируя полученные результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, мы отмечаем, что у этих подростков также выявлена склонность к суицидальному риску, следовательно, необходима реализация профилактической работы по программе «Краски жизни».

Таким образом, полученные результаты подтверждают нашу гипотезу, о том, что снижение склонности к суицидальному риску у подростков возможно за счет формирования ценностного отношения к жизни.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии. – Москва: Академический проект, 2015. – 240 с.
2. Алимova, М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100 с.
3. Амбрумова, А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. – Москва, 1978. – С. 6–28
4. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. – Москва, 1980. – 55 с.
5. Асламазова, Л. А. Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях: Методические рекомендации для специалистов образовательных организаций, осуществляющих профилактику суицидального поведения несовершеннолетних. – Майкоп, 2016. – 124 с.
6. Бархатова, А. Ю. Факторы риска возникновения суицидальных намерений у подростков / А. Ю. Бархатов., Н. В. Карпова // Психологические аспекты социализации личности в условиях современного образования. – Ишим, 2013. – С. 84–92
7. Бурсакова, М. С. Профилактика суицидальной формы проявления асоциального поведения / М. С. Бурсакова // Известия ОГАУ. – Оренбург, 2014. – №1. – С. 237–240.
8. Ваулин, С. В. Суицидальные попытки и незавершенные суициды (госпитальная диагностика, оптимизация терапии, профилактика): диссертация. – Москва, 2012. – 310 с.
9. Войцех, В. Ф. Что мы знаем о суициде / под редакцией профессора В. С. Ястребова. – Москва, 2007. – 30 с.

10. Гредюшко, О. П. Психологические трудности подростков / О.П. Гредюшко // Вестник Казанского юридического института МВД России. – Казань, 2014. – №3. – С. 118-119.
11. Дианов, М. А. Здоровоохранение в России. Статистический сборник. Росстат. / М.А. Дианов, С.Ю. Никитина. – Москва, 2015. – 174 с.
12. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. – Москва: Мысль, 1994. – 399 с.
13. Ефремов, В. С. Основы суицидологии. – Санкт-Петербург: Диалект, 2004. – 480 с.
14. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы / Е. В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 352 с.
15. Иванов, О. В. Нейропсихологические аспекты суицидального поведения / О. В. Иванов, А. Ю. Егоров // Неврологический вестник. – Казань, 2010. – С. 66-76
16. Клейберг, Ю. А. Практикум по девиантологии. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 144 с.
17. Коновалов, О. Е. Профилактика депрессивных состояний и суицидов у подростков на региональном уровне / О. Е. Коновалов, М.В. Чернобавский // Российский педиатрический журнал. – Москва, 2014. – №2. – С.45-49.
18. Корнетов, А. Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях: методические рекомендации для педагогов и кураторов. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.
19. Кулагина, И. Ю. Становление мотивации надситуативного уровня в подростковом возрасте/ И. Ю. Кулагина //Сборник статей третьей Всероссийской научно-практической конференции «На пороге взросления».– Москва, 2011. –С.77–85.
20. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Санкт-Петербург: Речь, 2010. – 256 с.

21. Маликова, Т. В. Суицидология / Т. В. Маликова, Д. Г. Пирогов. – Санкт-Петербург: Издание СПб ГПМУ, 2012. – 78 с.
22. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – 10-е изд. – Москва, 2011. – 816 с.
23. Морев, М. В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения: монография. – Вологда: Институт социально-экономического развития территорий РАН, 2010. – 188 с.
24. Ненастьяев, А. Н. Самоубийство как девиантное поведение [Электронный ресурс]: / А.Н. Ненастьяев / Самоубийство как девиантное поведение. / А.Н. Ненастьяев. – Режим доступа: <http://tzone.kulichki.com/religion/tanatos/suicide.html>
25. Орлова, И. Б. Самоубийство - явление социальное / И. Б. Орлова // Социологические исследования. – Москва, 1998. – № 8. – С. 69–73
26. Полушина, А. В. Суициды в подростковой среде как мольба о помощи / А. В. Полушина, М. И. Лесовская // Современные наукоемкие технологии. – Пенза, 2013. – №7. – С. 153–155
27. Полякова, В. В. Профилактика детских суицидов и их связь с семейными конфликтами / В. В. Полякова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». – Тюмень, 2017. – №1. – С.113–116.
28. Розанов, В. А. Перспективы предикции суицидального поведения / В. А. Розанов // Клинико-лабораторный консилиум. – Санкт-Петербург, 2010. – С. 35 – 40
29. Самоубийство. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]– Всемирная организация здравоохранения. – 2017. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru>
30. Синягина, Н. Ю. Детский суицид: результаты исследования // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики:

Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Москва: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 90–99

31. Сорокин, П. А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. – Москва, 2003. – №2. – С. 104–114

32. Старшенбаум, Г. Суицидология и кризисная психотерапия, Серия: Клиническая психология. – Москва: Когнито-Центр, 2005. – 376 с.

33. Сучкова, М. А. Основные направления социально- педагогической профилактики суицидального поведения подростков / М.А. Сучкова, М.В. Данилова // Молодой ученый. – Казань, 2014. – №20. – С. 632–656

34. Тихоненко, В. А. Жизненный смысл выбора смерти [Электронный ресурс]: / В.А. Тихоненко / Жизненный смысл выбора смерти. / В.А. Тихоненко – Режим доступа: <http://psy.piter.com/library/?tp=1&rd=1&l=315&p=807>

35. Франкл, В. Психотерапия на практике. Пер. с нем. – Санкт-Петербург: Речь, 2001 – 256 с.

36. Фрейд, З. Психология бессознательного. – Москва: Просвещение, 1990. – 448 с.

37. Фромм, Э. Бегство от свободы. –Пер. с англ. и примечания А. И. Фета. –Nyköping(Sweden): Philosophicalarkiv, 2016. – 231 с.

38. Черепанова, М. И. Основные проблемы профилактики суицидального риска в современном российском обществе/ М. И. Черепанова // Известия АлтГУ. – Барнаул, 2014. – №2. – С.262-265.

39. Шарабарина, Х. А. Взаимосвязь межполушарной асимметрии и склонности к суицидальному риску подростков / Х. А. Шарабарина, Н.В. Басалаева // VI Всероссийский фестиваль науки. XX Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Наука и образование». – Томск: Изд-во Том. гос. пед. ун-та., 2016. – С.47-51

40. Шарабарина, Х. А. Особенности профилактической работы с подростками, склонными к суицидальному риску / Х. А. Шарабарина, Н.В. Басалаева // Социально-педагогические технологии работы с различными

категориями детей: сборник научных трудов Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию Российского общества Януша Корчака. – Казань: Изд-во «Отечество», 2016. – С.201-204

41. Шергенг, Н. А. Сущность суицида и его социальные детерминанты / Н.А. Шергенг, И.Н. Львова, А.И. Нафикова // Здоровье и образование в XXI веке. – Калининград, 2016. – №2. – С.761-764

42. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. – Москва: Академический Проект, 2007. – 336 с.

43. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы. – Москва: Смысл, 2001. – 315 с.

44. Weinberg I. The prisoners of despair: right hemisphere deficiency and suicide / I. Weinberg // Neuroscience and Biobehavioral Reviews 24. –Amsterdam, 2000. – P. 799-815

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

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

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
1.	4(Выше среднего)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
2.	3(Средний)	<b>5(Высокий)</b>	4(Выше среднего)	3(Средний)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
3.	0(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	0(Низкий)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	<b>0(Низкий)</b>
4.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)	2(Средний)	<b>2(Высокий)</b>
5.	0(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Низкий)	3(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
6.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	4(Средний)	<b>2(Высокий)</b>
7.	3(Средний)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	3(Средний)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	0(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
8.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	3(Средний)	2(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
9.	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	3(Средний)	3(Средний)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Ниже среднего)	1(Средний)
10.	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	3(Средний)	1(Низкий)	<b>6(Высокий)</b>	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
11.	1(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)	4(Средний)	<b>0(Низкий)</b>
12.	0(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	3(Средний)	1(Низкий)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
13.	2(Ниже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)
14.	2(Ниже среднего)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
15.	3(Средний)	<b>5(Высокий)</b>	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	<b>2(Высокий)</b>	4(Средний)	<b>2(Высокий)</b>
16.	3(Средний)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	1(Средний)	1(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
17.	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	5(Выше среднего)	2(Средний)	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)

Продолжение Таблицы 2

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
18.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	4(Выше среднего)	4(Выше среднего)	3( <b>Высокий</b> )	2( <b>Высокий</b> )	4(Средний)	0( <b>Низкий</b> )
19.	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	0(Низкий)	3(Средний)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
20.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	3(Средний)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	2( <b>Высокий</b> )	3(Ниже среднего)	2( <b>Высокий</b> )
21.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Низкий)	3(Средний)	6( <b>Высокий</b> )	2(Средний)	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
22.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	5(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)
23.	1(Низкий)	3(Средний)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	0(Низкий)	0( <b>Низкий</b> )
24.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
25.	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
26.	0(Низкий)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	3(Ниже среднего)	0( <b>Низкий</b> )
27.	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	0( <b>Низкий</b> )
28.	3(Средний)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
29.	0(Низкий)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	2(Низкий)	2(Средний)	1(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)
30.	4(Выше среднего)	3(Средний)	3(Средний)	3(Средний)	7( <b>Высокий</b> )	2(Средний)	1(Средний)	3(Ниже среднего)	1(Средний)
31.	0(Низкий)	4(Выше среднего)	1(Низкий)	1(Низкий)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)
32.	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
33.	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	5( <b>Высокий</b> )	3(Средний)	6( <b>Высокий</b> )	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	2( <b>Высокий</b> )
34.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	3(Средний)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)

## Окончание Таблицы 2

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
35.	1(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	2(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
36.	0(Низкий)	0(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	0(Низкий)	2(Средний)	1(Средний)	0(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
37.	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	2(Низкий)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
38.	3(Средний)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
39.	1(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
40.	3(Средний)	3(Средний)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	5(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	3(Ниже среднего)	1(Средний)
41.	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	2(Низкий)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	5( <b>Высокий</b> )	2( <b>Высокий</b> )
42.	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
43.	3(Средний)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	0( <b>Низкий</b> )
44.	1(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	3(Средний)	4(Выше среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
45.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
46.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
47.	0(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	0( <b>Низкий</b> )
48.	3(Средний)	4(Выше среднего)	1(Низкий)	3(Средний)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	2(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
49.	0(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
50.	0(Низкий)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
51.	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
52.	3(Средний)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	2(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
53.	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	6( <b>Высокий</b> )	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 3 - Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
1.	<b>8(Высокий)</b>	3(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	9(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
2.	1(Не выражено)	6(Не выражено)	7(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>14(Предрасположен)</b>	9(Средний)	9(Не выражено)
3.	4(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Не выражено)	7(Не выражено)	8(Средний)	3(Не выражено)
4.	<b>6(Высокий)</b>	3(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	3(Не выражено)	3(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
5.	<b>7(Высокий)</b>	5(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>10(Слабый контроль)</b>	3(Не выражено)
6.	1(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	10(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>12(Предрасположен)</b>	9(Средний)	9(Не выражено)
7.	4(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>11(Слабый контроль)</b>	2(Не выражено)
8.	<b>7(Высокий)</b>	3(Не выражено)	4(Не выражено)	9(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	8(Средний)	4(Не выражено)
9.	<b>5(Высокий)</b>	1(Не выражено)	1(Не выражено)	5(Не выражено)	5(Не выражено)	1(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
10.	3(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	5(Не выражено)	7(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
11.	<b>6(Высокий)</b>	1(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
12.	<b>10(Высокий)</b>	0(Не выражено)	1(Не выражено)	6(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
13.	<b>6(Высокий)</b>	1(Не выражено)	3(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	9(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
14.	<b>6(Высокий)</b>	3(Не выражено)	3(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
15.	<b>5(Высокий)</b>	5(Не выражено)	7(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	<b>10(Слабый контроль)</b>	5(Не выражено)
16.	4(Не выражено)	8(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	3(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
17.	2(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	8(Не выражено)	8(Средний)	3(Не выражено)
18.	<b>7(Высокий)</b>	<b>9(Предрасположен)</b>	8(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>11(Предрасположен)</b>	9(Средний)	7(Не выражено)
19.	<b>6(Высокий)</b>	2(Не выражено)	3(Не выражено)	6(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
20.	2(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	4(Не выражено)	6(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)
21.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	5(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
22.	<b>7(Высокий)</b>	0(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
23.	4(Не выражено)	5(Не выражено)	2(Не выражено)	7(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	5(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
24.	<b>6(Высокий)</b>	4(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	4(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
25.	3(Не выражено)	7(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	8(Не выражено)	8(Средний)	7(Не выражено)
26.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	8(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
27.	<b>12(Высокий)</b>	3(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	5(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
28.	<b>6(Высокий)</b>	3(Не выражено)	1(Не выражено)	6(Не выражено)	3(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
29.	4(Не выражено)	5(Не выражено)	6(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
30.	3(Не выражено)	5(Не выражено)	0(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
31.	3(Не выражено)	<b>10(Предрасположен)</b>	10(Не выражено)	7(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	<b>10(Слабый контроль)</b>	8(Не выражено)
32.	<b>10(Высокий)</b>	7(Не выражено)	8(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
33.	2(Не выражено)	5(Не выражено)	5(Не выражено)	5(Не выражено)	6(Не выражено)	<b>10(Слабый контроль)</b>	4(Не выражено)
34.	2(Не выражено)	<b>9(Предрасположен)</b>	8(Не выражено)	9(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	3(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
35.	2(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	6(Не выражено)	6(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
36.	4(Не выражено)	7(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
37.	<b>9(Высокий)</b>	1(Не выражено)	3(Не выражено)	1(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
38.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Не выражено)	9(Не выражено)	9(Средний)	4(Не выражено)
39.	<b>5(Высокий)</b>	4(Не выражено)	3(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	1(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
40.	3(Не выражено)	<b>9(Предрасположен)</b>	<b>11(Предрасположен)</b>	9(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	<b>11(Слабый контроль)</b>	8(Не выражено)
41.	<b>12(Высокий)</b>	4(Не выражено)	10(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	<b>11(Слабый контроль)</b>	6(Не выражено)
42.	3(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
43.	<b>5(Высокий)</b>	7(Не выражено)	8(Не выражено)	9(Не выражено)	9(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	8(Не выражено)
44.	3(Не выражено)	7(Не выражено)	<b>14(Предрасположен)</b>	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>16(Предрасположен)</b>	<b>10(Слабый контроль)</b>	<b>13(Предрасположен)</b>
45.	<b>5(Высокий)</b>	4(Не выражено)	2(Не выражено)	2(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
46.	3(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Не выражено)	7(Не выражено)	9(Средний)	2(Не выражено)
47.	<b>5(Высокий)</b>	2(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
48.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	10(Не выражено)	6(Не выражено)	7(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	7(Не выражено)
49.	2(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	9(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	<b>13(Предрасположен)</b>	9(Средний)	8(Не выражено)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
50.	<b>5(Высокий)</b>	5(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
51.	<b>9(Высокий)</b>	3(Не выражено)	1(Не выражено)	3(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Жесткий самоконтроль)	1(Не выражено)
52.	<b>5(Высокий)</b>	1(Не выражено)	4(Не выражено)	5(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
53.	<b>6(Высокий)</b>	0(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	7(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 4 – Автоматический расчет U-критерия Манна-Уитни

Факторы	Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction)									
	Marked tests are significant at $p < ,05000$									
	Сумма рангов (контрольная группа)	Сумма рангов (экспериментальная группа)	U	Z	p-value	Z (adjusted)	p-value	Число опрошенных контрольной группы	Число опрошенных экспериментальной группы	2*1sided (exact p)
Dem	639,5	791,5	261,5	-1,583	0,113	-1,649	0,099	27	26	0,112
Aff	765,5	665,5	314,5	0,641	0,522	0,662	0,508	27	26	0,519
Unic	704,0	727,0	326,0	-0,436	0,663	-0,454	0,650	27	26	0,665
No	727,0	704,0	349,0	-0,027	0,979	-0,028	0,978	27	26	0,979
SocPe	753,0	678,0	327,0	0,418	0,676	0,431	0,667	27	26	0,678
Cultr	702,5	728,5	324,5	-0,463	0,644	-0,513	0,608	27	26	0,640
Maxi	709,5	721,5	331,5	-0,338	0,735	-0,379	0,705	27	26	0,731
Time	773,0	658,0	307,0	0,774	0,439	0,796	0,426	27	26	0,442
As	774,0	657,0	306,0	0,792	0,429	0,894	0,371	27	26	0,432
S	567,5	863,5	<b>189,5</b>	<b>-2,865</b>	<b>0,004</b>	<b>-2,903</b>	<b>0,004</b>	27	26	<b>0,003</b>
Rul	845,5	585,5	<b>234,5</b>	<b>2,064</b>	<b>0,039</b>	<b>2,080</b>	<b>0,038</b>	27	26	<b>0,037</b>
Ad	779,5	651,5	300,5	0,890	0,374	0,898	0,369	27	26	0,372
Sh	604,0	827,0	<b>226,0</b>	<b>-2,215</b>	<b>0,027</b>	<b>-2,231</b>	<b>0,026</b>	27	26	<b>0,026</b>
Ag	580,0	851,0	<b>202,0</b>	<b>-2,642</b>	<b>0,008</b>	<b>-2,653</b>	<b>0,008</b>	27	26	<b>0,007</b>
Em	710,5	720,5	332,5	-0,320	0,749	-0,323	0,747	27	26	0,744
De	803,0	628,0	277,0	1,308	0,191	1,319	0,187	27	26	0,193

**Условные обозначения:**

Unic – фактор «уникальность»

Cultr – фактор «слом культурных барьеров»

As – антисуицидальный фактор

Ad – склонность к аддиктивному поведению

Em – волевой контроль эмоциональных реакций

Dem – фактор «демонстративность»

No – фактора «несостоятельность»

Maxi – фактор «максимализм»

S – установка на социальную желательность

Sh – склонность к саморазрушающему и самоповреждающему поведению

De – склонность к делинквентному поведению

Aff – фактор «аффективность»

SocPe – «фактор «социальный пессимизм»

Time – фактор «временная перспектива»

Rul – склонность к нарушению норм и правил

Ag – склонность к агрессии и насилию

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### Содержание программы «Краски жизни»

#### *Занятие 1*

*Цель:* установление психологического контакта с подростками, активизация на дальнейшую работу.

*Материалы и оборудование:* лист ватмана, маркеры.

Упражнение «Приветствие и знакомство».

Цель: установление контакта.

Ведущий приветствует участников и предлагает провести процедуру знакомства. Каждому участнику предлагается назвать свое имя и рассказать о себе интересный факт.

Упражнение «Принятие групповых правил».

Цель: принятие правил групповой работы.

Ведущий предлагает принять определенные правила общения в группе. Эти правила останутся на видном месте до окончания всей работы.

- Уважать мнение другого.
- Ни слова за порог.
- Говорить по одному, не перебивать товарища.
- Не переносить игровые ситуации на взаимоотношения, это только игра.
- Не унижать и не оскорблять товарищей по группе.
- Не употреблять нецензурные выражения.
- Обращаться друг к другу только по имени.
- Указания ведущего не обсуждаются.
- Не выходить из группы без разрешения ведущего.

Ведущий также предлагает участникам придумать свои правила.

Обсуждение 20 минут.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## *Занятие 2*

*Цель:* создание условий для развития самосознания.

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, фломастеры, карандаши, восковые мелки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Внутренний и внешний портрет».

Цель: формирование глубокого представления о себе.

Ведущий сообщает участникам следующую информацию: «Что видят люди, когда они смотрят на тебя? Как они тебя видят? Что ты им показываешь? Как ты себя чувствуешь внутри? Это отличается оттого, что видят другие? Например, люди думают, что ты смелый, но внутри ты можешь быть напуганным, или люди могут подумать, что ты слабый, но ты знаешь, что внутри ты сильный. Другие люди могут видеть тебя спокойным и счастливым, но внутри ты можешь чувствовать себя иначе. Нарисуй два своих портрета: один, изображающий тебя снаружи, другой - изнутри». В упражнении участникам можно комбинировать различные стили изображения. На обсуждение результатов 10-15 минут.

Упражнение «Анкета обо мне».

Цель: формирование способности понимать ценность себя и других.

Ведущий предлагает участникам за 45 секунд ответить письменно на следующие вопросы:

- Что вам нравится в людях?
- Что не нравится в себе?
- Что вы сделаете за 10 лет до смерти?
- Ваши привычки?
- Что не нравится в людях?
- Какая ложь в себе нравится?

Ведущий говорит: «Прочтите то, что написали. Постарайтесь осознать мысли, приходившие в голову во время выполнения упражнения, и те, что приходят сейчас. Разделите мысли и чувства. Остановив мысль, остановим и

чувство. Обратив внимание на чувство, мы дадим ему проявиться и освободим его таким образом (это как выход на балкон из душной комнаты), помните, что, питая чувства мыслями, мы мешаем им. А препятствуя своим чувствам, мы мешаем себе». На обсуждение результатов 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### *Занятие 3*

*Цель:* развитие способности к самопринятию.

*Материалы и оборудование:* мяч, белая бумага формата А4, фломастеры, карандаши, восковые мелки.

Упражнение «Приветствие на сегодняшний день».

Цель: создание условий для благоприятного взаимодействия.

Ведущий: «Начнем нашу работу с высказывания друг другу пожелания на сегодняшний день. Пожелание должно быть коротким - желательно в одно слово. Вы бросаете мяч тому, кому адресуете пожелание, и одновременно говорите его. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь бросает его следующему, высказывая ему пожелания на сегодняшний день. Будем внимательно следить за тем, чтобы мяч побывал у всех и постараемся никого не пропустить.». Обсуждение 5 минут.

Упражнение «Контраргументы».

Цель: создание условий для самораскрытия, развития умения вести полемику и контраргументацию.

Каждый член группы должен рассказать остальным участникам о своих слабых сторонах - о том, что он не принимает в себе. Это могут быть черты характера, привычки, мешающие в жизни, которые хотелось бы изменить. Остальные участники внимательно слушают и по окончании выступления обсуждают сказанное, пытаясь привести контраргументы, т. е. то, что можно противопоставить отмеченным недостаткам или даже показывая, что наши

слабости в одних случаях, становятся нашей силой в других. На обсуждение отводится 20-25 минут.

#### Упражнение «Моя карта»

Цель: создание условий для развития уверенности в себе и самопринятия.

Ведущий сообщает: «Попробуйте нарисовать картинку, изображающую различные аспекты вашей личности. Как выглядит ваша приятная сторона? Как - злая? А как - испуганная или смелая? У нас множество сторон личности. Вы можете изобразить различные стороны своей личности как угодно». Работы демонстрируются на группу. На обсуждение отводится 10-15 минут.

#### Упражнение «Я-реальное и Я-идеальное»

Цель: создание условий для формирования адекватной самооценки.

Участникам раздаются по 2 листа бумаги. Ведущий просит нарисовать себя в «двух ипостасях»: Я-реальное - то, каким вы себя осознаете и видите сегодня и сейчас, и Я-идеальное - то, каким бы вы хотели быть или к чему стремитесь. Дается 10-15 минут. После этого происходит обсуждение 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 4***

*Цель:* осознание себя как уникальной личности.

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, цветные ручки или карандаши, рулон обоев.

#### Психогимнастическое упражнение «Путаница».

Цель: формирование положительного настроения.

Ведущий говорит: «Давайте встанем поближе друг к другу, образуем более тесный круг и все протянем руки к середине круга. По моей команде все одно временно возьмемся за руки и сделаем это так, чтобы в каждой руке

каждого из нас оказалась одна чья-то рука. При этом постараемся не братья за руки с теми, кто стоит рядом с вами. Итак, давайте начнем. Раз, два, три». После того как все руки соединены попарно, участникам группы предлагается «распутаться», не разнимая рук и не говоря ни слова. Обсуждение 5 минут.

#### Упражнение «Рисунок по кругу»

Цель: создание условий для осознания значимости каждого члена группы.

Все члены группы садятся в круг в середине комнаты. Перед каждым лежит лист бумаги и цветные ручки или карандаши. Участникам предлагается начать рисовать что-нибудь важное для себя. По сигналу ведущего необходимо передать свой лист участнику, сидящему от вас слева, и получить начатый рисунок от участника, сидящего справа. Требуется работать над этим рисунком, изменять его и добавляйте к нему все, что угодно, по желанию. Затем рисунок снова передается. Нужно продолжать так до тех пор, пока к участнику не вернется тот рисунок, который он начал изначально.

Обсуждение 15 минут.

#### Упражнение «Это я!»

Цель: формирование способности к самопознанию.

Необходимо нарисовать автопортрет в натуральную величину. Участники делятся на пары. Один участник ложится на лист, чтобы партнер обвел контуры тела, потом это делает другой участник для портрета товарища. А после обведенный участник приступает к созданию «образа самого себя»: раскрашивает и дорисовывает все, что сочтет нужным, чтобы показать, что творится во внутреннем мире, как себя чувствуют разные части тела, какого они цвета и т.п. Обсуждение 15 минут.

#### Упражнение «Я - подарок человечеству»

Цель: повышение уровня самооценки.

Ведущий: «Каждый человек - это уникальное существо. И верить в свою исключительность необходимо каждому из нас. Подумайте, в чем состоит ваша исключительность, уникальность. Поразмышляйте над тем, что вы

действительно являетесь подарком для человечества. Аргументируйте свое утверждение, например: «Я - подарок для человечества, потому что я могу принести пользу миру в...»

После 5 минут раздумий ребята по кругу высказывают свои соображения. Группа поддерживает своего товарища заявлениями: «Это действительно так!».

Обсуждение 10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 5***

*Цель:* создание условий для выхода негативных чувств и переживаний

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки, цветная бумага, клей, ножницы.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Выход чувств: шторм».

Цель: создание условий для снятия напряжения и выхода негативных чувств.

Участникам предлагается создать художественные композиции на тему «Шторм», используя все предложенные ведущим материалы. Обсуждение 20 минут.

Упражнение «Слушай тишину».

Цель: расслабление членов группы.

Упражнение проводится в тихом месте, куда могут доноситься извне лишь тихие звуки. Участникам дается следующая инструкция: «Сядьте удобно, расслабьтесь, закройте глаза. И просто послушайте, что происходит вокруг. Обращайте внимание на любые, даже самые тихие звуки. Начинаем слушать...». На это отводится 1-2 минуты.

Потом каждый участник рассказывает, какие звуки ему удалось услышать. Ведущий говорит: «Видите, как много звуков можно услышать даже в тишине, стоит только сконцентрировать на них свое внимание! Когда вам беспокойно, тревожно, не получается расслабиться - можно просто закрыть глаза и внимательно послушать, что происходит вокруг... Ваше внимание переключится с предмета беспокойства на то, что вы услышите. И вы почувствуете, как велик, разнообразен и интересен мир вокруг нас...». На обсуждение отводится 10 минут.

Упражнение «Представь себе море».

Цель: создание условий для релаксации.

Участники садятся или ложатся в удобную для себя позу, закрывают глаза и расслабляются. Ведущий медленно, размеренно читает инструкцию. «Представьте себе, что вы идете по широкой лесной тропинке. На листьях играют солнечные блики, воздух свежий и приятный, поют птицы. Вам комфортно и легко. И вот впереди вы видите просвет, приближаетесь к нему, и перед вами открывается море. Мягкий белоснежный песок, ласковая бирюзовая вода. Вы идете босиком по пляжу, песок теплый и бархатистый. Выбираете место, которое вам нравится, и ложитесь на песок. Вас ласкает солнце, приятно шелестит прибой. Полюбуйтесь картиной, которая вас окружает, поживите в ней несколько минут... Можете просто позагорать на пляже, а можете окунуться в ласковое теплое море... Насладитесь этими ощущениями...» Участникам дается две-три минуты, чтобы мысленно побыть в представляемом месте, на протяжении этого времени ведущий может изредка говорить фразы по теме (как приятен на ощупь песок, ласково солнце, чиста и освежающая вода и т. п.). Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Что мне мешает».

Цель: создание условий для снятия агрессивности, негативного отношения к себе.

Это упражнение каждый делает для себя, оно не будет демонстрироваться на группу. Ведущий просит нарисовать участников то, от

чего они хотят избавиться, на рисунке может быть как что-то конкретное, так и абстрактный образ. На это дается время, после чего ведущий просит описать это словами (письменно). Затем участникам говорится, что они могут сделать со своим листочком всё что угодно, например, смять, разорвать, выбросить и т. д. Обсуждение 10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 6***

*Цель:* снятие напряжения, релаксация участников группы

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки, цветная бумага, клей, ножницы.

Упражнение «Здравствуй и держи».

Цель: создание положительного настроения.

Участники приветствуют друг друга по кругу и каждый раз передают приятную мягкую игрушку. Обсуждение 5 минут.

Упражнение «Выход чувств: взрыв».

Цель: создание условий для снятия напряжения и выхода негативных чувств.

Участникам предлагается создать художественные композиции на тему: «Взрыв», используя все предложенные ведущим материалы. Обсуждение 20 минут.

Упражнение «Храм тишины».

Цель: создание условий для снятия эмоционального напряжения.

Ведущий рассказывает участникам: «Вообразите себя гуляющим на окраине многолюдного и шумного города...Постарайтесь ощутить, как ваши ноги ступают по мостовой... Обратите внимание на других прохожих, выражения их лиц, фигуры... Заметьте, что некоторые выглядят встревоженными, другие спокойны и радостны... Обратите внимание на

транспорт, его скорость, шум... гудят автомобили, визжат тормоза... Может быть, вы слышите и другие звуки? Обратите внимание на витрины магазинов... булочную... цветочный магазин... Может быть, вы увидели в толпе знакомое лицо? Вы подойдете и поприветствуете этого человека? Или пройдете мимо? Остановитесь и подумайте: что вы чувствуете на этой шумной деловой улице? Теперь поверните за угол и прогуляйтесь по более спокойной улице. Пройдя немного, вы заметите большое здание, отличающееся по архитектуре от всех других. Вывеска гласит: «Храм тишины». Вы понимаете, что этот храм - место, где не слышны никакие звуки, где никогда не было произнесено ни единого слова. Вы подходите и трогаете тяжелые резные деревянные двери. Вы открываете их, входите и сразу же оказываетесь окружены глубокой тишиной... Когда вы захотите покинуть здание, толкните деревянные двери и выйдите на улицу. Как вы себя теперь чувствуете? Запомните дорогу, которая ведет к Храму тишины, чтобы вы могли, когда захотите, вновь вернуться туда.

Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Аплодисменты».

Цель: создание атмосферы успеха.

Участники сидят или стоят в кругу. По желанию один из участников выходит в центр круга, а остальные начинают ему бурно аплодировать. Аплодисменты продолжаются столько, сколько этого захочется стоящему в центре круга. Когда он решает, что ему достаточно внимания, он благодарит группу (тем способом, который выберет он сам, говорит «спасибо», кланяется, делает реверанс, пожимает каждому руку и т. д.) и возвращается в круг. После этого место в центре круга занимает следующий участник. Обсуждение 10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## *Занятие 7*

*Цель:* развитие навыков саморегуляции, самоконтроля эмоций и чувств

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Погода».

Цель: создание условий для формирования навыков самоконтроля.

Участники разбиваются по парам. Один отворачивается к партнеру спиной, он - бумага, второй - художник. Ведущий предлагает «художникам» нарисовать на «бумаге» (спине) сначала теплый ласковый ветер, затем усиливающийся ветер, затем дождь, сильный ливень, переходящий в град, снова ветер, переходящий в теплое дуновение ветерка, а в конце ласковое теплое солнышко согревающее всю землю. По окончании упражнения, участники меняются местами. Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Убежище».

Цель: создание условий для обучения саморегуляции и снятию напряжения.

Ведущий сообщает инструкцию: «Представьте себе, что у вас есть удобное надежное убежище, в котором вы можете укрыться, когда пожелаете. Вообразите себе хижину в горах или лесную долину, личный корабль, сад, таинственный замок... Мысленно опишите это безопасное удобное место. Когда ложитесь спать, представьте, что вы направляетесь туда. Вы можете там отдыхать, слушать музыку или разговаривать с другом. После того, как вы сделаете это несколько раз, можете фантазировать подобным образом в течение дня. Закройте на несколько минут глаза и войдите в свое личное убежище, а теперь нарисуйте его». Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Смятый лист»

Цель: формирование способности избавления от нежелательных эмоций и переживаний, анализирования проблемы.

Участников просят вспомнить о какой-либо проблеме, решение которой они хотят найти, подумать о ней 2 - 3 минуты, после чего кратко, в одном - двух предложениях, описать ее суть. Затем каждый участник берет лист бумаги, сильно сминает его, а потом опять разглаживает. Участников просят внимательно рассмотреть узор, образованный линиями, по которым лист был смят, и разглядеть какой-либо рисунок (2 - 3 минуты). Потом участники обводят карандашом тот рисунок, который им удалось разглядеть в узоре (5 - 7 минут). Когда изображение готово, участников просят внимательно присмотреться к нему, еще раз перечитать выполненное ранее описание проблемы, а потом выдвинуть и записать как можно больше идей (ассоциаций) о том, как выполненный рисунок может быть связан с поставленной проблемой и возможными способами ее решения. Фиксируется все, что приходит в голову (4 - 6 минут). Описанные выше этапы работы выполняются индивидуально. Далее участники объединяются в подгруппы по 4 - 5 человек, где поочередно демонстрируют свои рисунки, комментируют, что именно на них изображено, кратко рассказывают суть поставленной проблемы и делятся возникшими идеями о том, как изображение может быть связано с этой проблемой и способами ее решения. Обсуждение 20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 8***

*Цель:* формирование ценностного отношения к жизни.

*Материалы и оборудование:* ноутбук, проектор, цифровая версия фильма «Пока не сыграл в ящик».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр фильма «Пока не сыграл в ящик».

«Рефлексия». Совместное обсуждение просмотренного фильма.

Ведущий задает вопросы:

- Как вы относитесь к главным героям? Как вы оцениваете их действия?
- Какие советы вы бы дали главным героям?
- Какое событие фильма вам показалось самым впечатляющим? Почему?
- Смогли ли вы узнать что-то полезное из просмотренного фильма?

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### *Занятие 9*

*Цель:* совершенствование самосознания, осознание своих целей и стремлений.

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки, цветная бумага, клей, ножницы.

#### Упражнение «Приветствие»

Цель: формирование доверительного стиля общения в процессе налаживания контактов.

Участники садятся в круг и по очереди приветствуют друг друга, обязательно подчеркивая индивидуальность партнера, например: «Я рад тебя видеть, и хочу сказать, что ты выглядишь великолепно» или «Привет, ты как всегда энергичен и весел». Участник может обращаться ко всем сразу или к конкретному человеку. Обсуждение 15 минут.

#### Упражнение «Моя реальность, мои планы и мечты».

Цель: развитие умения прогнозировать.

Участникам необходимо выполнить коллаж, в котором они ответят на вопросы «Кто Я?», «Мои перспективы и задачи личного и профессионального развития в будущем». Обсуждение 15 минут.

#### Упражнение-притча «Осел и смерть».

Цель: создание условий для осознания ценности жизни.

Зачитывается притча.

Где-то на Востоке жил Осёл. И так он дорожил своей жизнью, что больше всего на свете боялся умереть. Что бы он ни делал, чем бы ни

занимался все его мысли были о смерти. Он часто представлял, как его бездыханное тело будет валяться у дороги, а стая ворон будет клевать и растаскивать его. Осёл даже есть и пить боялся потому, что мог отравиться. Подойдя к ручью, Осёл делал маленький-маленький глоточек и замирал, слушая, как его тело принимает эту воду. Не становится ли ему хуже? Не начинает ли мутить? Так он слушал час, два и только потом, если конечно ничего не происходило, он мог пить сколько хотелось. Так и с едой. Но больше всего Осёл боялся встречи с Тигром. Поэтому, лишь только солнце спускалось за край земли, Осел прятался в своем домике. Да и днем он не мог ходить туда, где была хоть малейшая возможность встречи с опасным зверем. Осёл почти каждый день видел такую картину своей неминуемой смерти: раскрытая, ревушая пасть тигра с огромными клыками, щелкает на бедной ослиной шее. Треск разрывающейся шкуры и хруст костей наяву слышался ему. Потом эти громадные клыки безжалостно рвут мясо, оставляя только перекушенные кости. Вот так, день за днем, год за годом тянулись серо-черные дни. Осёл измучился, зачах, похудел так, что от него остались только кожа да кости. У него не было ни друзей, ни знакомых, не говоря уже о жене и детях. О которых Осёл втайне мечтал. Но однажды, выходя из дома, Осёл столкнулся нос к носу с Тигром. Тигр не то чтобы наброситься и съесть нашего бедного Осла, но даже отшатнулся в испуге, приняв его за какое-то привидение или блуждающего мертвеца. Осел был крайне удивлен, что Тигр, пятясь задом, обошел его и убрался восвояси, даже не рыкнув на него. Осел не знал, что и подумать. Он долго-долго размышлял над произошедшим. Наконец он понял, что отравиться не так-то просто, ведь сколько раз он прислушивался, сколько боялся, все равно ведь ни разу, даже желудок не мутило. Странно, Тигр даже его испугался. А может не стоит бояться ни Тигра, ни отравы, ни смерти, а начать просто жить. А когда придет смерть, тогда и будем бояться. И тут он увидел, что весь мир стал цветной, появились новые краски, которые только иногда снились ему и казались просто мечтой. Осёл увидел вокруг себя других и они ему тоже понравились. Осёл ходил и

удивлялся, как же он мог раньше всего этого не видеть. Через год Осёл женился, обзавелся большим семейством и вообще прожил долгую, счастливую жизнь. А когда пришла за ним Смерть, он встретил ее как самую родную свою знакомую. И сказал ей такое:

-Да, я прожил хорошую жизнь и не боюсь тебя, потому что я пережил более страшное: жизнь в постоянном страхе перед Смертью и постоянном ежеминутном умирании.

Обсуждение 35 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Задание 10***

*Цель:* повышение уровня самооценки

*Материалы и оборудование:* нарезанные листы белой бумаги, белая бумага формата А4.

Упражнение «Я особенный»

Цель: формирование положительного отношения к себе.

Каждый участник выходит в круг, где приветствует всех и называет свою особенность. Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Качества моего характера»

Цель: создание условий для формирования адекватных представлений о себе.

Участники должны составить 2 списка:

1. 10 качеств, умений, черт характера, которые, на их взгляд, помогли добиться каких-либо положительных изменений в их жизни.
2. 10 качеств, черт, привычек, которые мешают достигать в жизни желаемого.

После составления этих участники отвечают на вопрос ведущего: «Как вы относитесь к таким же качествам у других людей? Отличается ли ваше

отношение к себе здесь от отношения к ним? Любое наше качество в организме существует не просто так. Оно несет полезную функцию, поэтому и существует. До тех пор, пока мы этого не замечаем, мы не можем этим пользоваться, а даже изводим в себе эти черты. Как правило, безуспешно. Я предлагаю вам не бороться с этими качествами, а узнать, в чем их смысл и задача. Ваши слабости представляют собой ваши нереализованные потенциальные возможности».

Ведущий продолжает: «Возьмите второй список и представьте, что каждое качество из этого списка на самом деле выполняет важную роль. Попробуйте обнаружить, или угадать, или придумать, какую именно и чем она важна? Если вам удастся обнаружить, вы увидите, что на самом деле это качество является вашим достоинством. Теперь, когда вы это знаете, вы можете использовать его лучше, в более уместные моменты и без побочных эффектов. Если есть такое качество, которое мы в себе вообще не переносим - представьте его в виде образа. И пообщайтесь с этим образом. Ищите в данном случае все то, что является полезным для вас или для окружающих (это будет способ удовлетворения какой-то потребности) И найдите другой способ, более адекватный для удовлетворения этой потребности».

Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Волшебная корзина».

Цель: формирование уважительного отношения к себе.

Ведущий сообщает инструкцию: «Каждый из вас на листке бумаги должен написать нежные, теплые слова, которые он слышал в свой адрес. Подписывать свои записки не надо. Затем я пройду по классу и соберу их в «волшебную корзину». А потом я буду по очереди читать записки. Ваша задача - постараться отгадать, в какой ситуации могли быть сказаны эти добрые и ласковые слова». Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Самоценность».

Цель: формирование положительной Я-концепции личности.

Ведущий сообщает участникам следующую информацию: «Каждый из нас представляет собой ценность. Мы отличаемся друг от друга своей индивидуальностью, личными достижениями, целями и многим другим. О своей ценности мы узнаем от других людей. Сейчас необходимо будет взять лист бумаги и в центре нарисовать круг, в котором будет написана буква «Я». Теперь вокруг этой буквы вы можете нарисовать столько кружочков, сколько захотите, а в них напишите имена тех людей, которые говорили вам о вашей индивидуальности и ценности. От каждого кружочка к своему «Я» проведите стрелки. Используйте для этого разные цвета, чтобы передать ваши чувства. А теперь вспомните, пожалуйста, что вам говорили все эти люди и кратко напиши рядом со стрелками, направленными от них».

Обсуждение 20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### *Занятие 11*

*Цель:* формирование ценностного отношения к жизни.

*Материалы и оборудование:* ноутбук, проектор, цифровая версия фильма «Куда приводят мечты».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр фильма «Куда приводят мечты».

«Рефлексия». Совместное обсуждение просмотренного фильма.

Ведущий задает вопросы:

-Какие герои вам запомнились больше всего? Почему?

-Какое событие фильма вам показалось самым впечатляющим? Почему?

-Как вы оцениваете судьбу и жизнь героя?

-Смогли ли вы узнать что-то полезное из просмотренного фильма?

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## *Занятие 12*

*Цель:* осознание ценности своей личности

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4

Упражнение «Привет, а знаешь...».

Цель: создание благоприятной атмосферы.

Каждому участнику необходимо поздороваться со всеми и рассказать о приятном событии, произошедшем сегодня с ним. Обсуждение 5 минут.

Упражнение «Зато».

Цель: создание условий для развития самопринятия.

Каждый участник получает следующий список:

- Я устала, зато ...
- Я небольшого роста, зато ...
- Я иногда несдержан, зато ...
- Я застенчива, зато ...
- Я криклив, зато ...
- Я слишком уступчива, зато ...
- Я зануда, зато ...
- Я написал контрольную работу на двойку, зато ...
- Я не очень хорошо успеваю по математике, зато ...
- Я не очень хорошо пою, зато ...
- Меня легко рассмешить, зато ...
- Я бываю капризна, зато ...

Участникам необходимо выбрать что-то одно и дополнить. После этого каждый высказывается о том, что он написал. Упражнение ведется по кругу. Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Я-это я».

Цель: формирование ценностного отношения к себе.

Ведущий сообщает установку: «Я - это Я. Во всем мире нет никого в точности такого же, как я. Есть люди, чем-то похожие на меня, но нет никого в точности такого же, как Я.

Мне принадлежат все мои фантазии, мои мечты, все мои надежды и страхи.

Мне принадлежат все мои победы и успехи.

Все мои поражения и ошибки.

Все это принадлежит мне. И поэтому Я могу полюбить себя и подружиться с собой. И Я могу сделать так, чтобы все во мне содействовало моим интересам».

Участникам предлагается прокомментировать озвученный текст. Каждый участник получает распечатанную версию этого текста. Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Я в ваших глазах».

Цель: формирование представлений о себе как о значимом члене группы.

В этом упражнении участники группы составляют два кратких личностных описания, каждое на отдельном листе бумаги. На первом листе - описание того, каким видит себя сам подросток. Описание должно быть как можно более точным. На втором - описание того, каким, по его мнению, его видят окружающие. Листки не подписываются.

Описания «Каким я вижу себя сам» кладутся в отдельную коробку. Каждое самописание зачитывается вслух, и участники пытаются отгадать, кому оно принадлежит. Затем автор заявляет о себе, читает второе свое описание (описание того, каким, по его мнению, его видят окружающие) и получает после этого обратную связь от участников группы. Обсуждение 35 минут.

Упражнение «Ода о себе»

Цель: закрепление ценностного отношения к себе.

Каждому участнику нужно взять лист бумаги. Предлагается написать себе хвалебную оду. Нужно хвалить себя, желать себе добра, здоровья, успехов в делах, работе, любви и всего остального. Форма изложения - небольшие предложения из 5-10 слов в прозе или в стихах. Можно написать несколько од и выбрать из них ту, которая нравится больше всего. (Желательно красиво переписать, если можно - поместить в рамочку и повесить (поставить) на видном месте. Каждое утро прочитывать эту оду вслух или мысленно).

Обсуждение 10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 13***

*Цель:* осознание значимости окружающих

*Материалы и оборудование:* специально подготовленные рабочие листы, белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки, цветная бумага, клей, ножницы.

Упражнение «Приветствие без слов».

Цель: создание условий для возникновения благоприятного настроения.

Участникам предлагается в течение 2 - 3 минут свободно передвигаться по помещению и успеть за это время поприветствовать как можно большее количество человек (считаются и взаимные приветствия). Делать это нужно без употребления слов, а любыми другими способами: кивком головы, рукопожатием, объятием и т. д. При этом каждый способ может быть использован участником только один раз, для каждого следующего приветствия нужно придумать новый способ. Обсуждение 10 минут.

Упражнение «Значимые другие»

Цель: создание условий для осознания значимости других людей.

Ведущий говорит: «Я хотел бы с помощью этого упражнения дать вам возможность осознать, в каких людях вы действительно нуждаетесь. Каждый из нас имеет дело со многими людьми, которые в разной степени важны для него. В каких-то людях я нуждаюсь редко, в каких-то - часто, и лишь один человек мне нужен постоянно: я сам. Я подготовила для вас Рабочий листок, который вы должны заполнить».

*Рабочий листок: Значимые другие*

Ниже ты найдешь перечень различных категорий людей, достаточно значимых для мира, в котором мы живем. Прочитай этот список и подчеркни, пожалуйста, те, которые важны для тебя. Когда ты это сделаешь, составь из выбранных тобой категорий последовательность, нумеруя их по убывающей важно.

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| (...) Деятели искусства          | (...) Адвокаты                            |
| (...) Родители                   | (...) Актеры                              |
| (...) Пилоты                     | (...) Музыканты                           |
| (...) Автомеханики               | (...) Судьи                               |
| (...) Пекари                     | (...) Политики                            |
| (...) Уборщицы                   | (...) Священники                          |
| (...) Врачи                      | (...) Бабушки и дедушки                   |
| (...) Аптекари и фармацевты      | (...) Шахтеры                             |
| (...) Нефтяники                  | (...) Работники милиции                   |
| (...) Сапожники                  | (...) Ученые                              |
| (...) Продавцы                   | (...) Бездомные                           |
| (...) Футболисты                 | (...) Социальные работники                |
| (...) Двоюродные братья и сестры | (...) Тюремные служащие                   |
| (...) Психологи                  | (...) Воспитатели в детских садах         |
| (...) Учителя                    | (...) Владельцы ресторанов                |
| (...) Крестьяне                  | (...) Братья и сестры                     |
| (...) Инженеры                   | (...) Прочие родственники                 |
| (...) Опекуны                    | (...) Правительственные чиновник          |
| (...) Забойщики скота            | (...) Сотрудники уголовного розыска       |
| (...) Медсестры                  | (...) Обслуживающий персонал в гостиницах |
| (...) Водители автотранспорта    |   |

Из составленной последовательности нужно выбрать шесть наиболее важных категорий, записать их еще раз и указать, какими благами обеспечивают представители данных групп. Затем следует описать, какими последствиями придется столкнуться, если не будут удовлетворены эти потребности.

Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Кто мне близок?»

Цель: создание условий для углубления близких взаимоотношений между участниками группы.

Ведущий сообщает: «Я предлагаю вам выполнить следующее упражнение: вы должны будете образовать две подгруппы, которые могут включать в себя неодинаковое число участников. Встаньте сейчас с теми людьми, которые вам по той или иной причине близки. Что создает ощущение вашей общности, пусть каждый определит для себя сам. При этом важны два момента: во-первых, чтобы вы были честными по отношению к самим себе, и, во-вторых, чтобы вы выразили чувство близости, которое вы ощущаете именно в данный момент. Обращайте внимание на тех людей, которые присоединяются к вам. В зависимости от этого вы можете переходить из одной подгруппы в другую».

Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Мое сердце»

Цель: создание условий для понимания важности близких людей.

Участникам предлагается нарисовать свое сердце и написать имена близких в нем. Обсуждение 10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## ***Занятие 14***

***Цель:*** формирование ценностного отношения к жизни.

*Материалы и оборудование:* ноутбук, проектор, цифровая версия фильма «Я, Эрл и умирающая девушка».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр фильма «Я, Эрл и умирающая девушка».

«Рефлексия». Совместное обсуждение просмотренного фильма.

Ведущий задает вопросы:

-Какие герои вам запомнились больше всего? Почему?

-Как вы оцениваете самих героев и их поступки? Они положительные или отрицательные?

-Какое событие фильма вам показалось самым впечатляющим? Почему?

-Смогли ли вы узнать что-то полезное из просмотренного фильма?

-Что, на ваш взгляд, хотел сказать главный герой своим фильмом?

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 15***

*Цель:* закрепление представлений о ценности жизни

*Материалы и оборудование:* фотографии красочных мест, специально подготовленные рабочие листы.

Групповая дискуссия «В поисках смысла...».

Цель: создание условий для закрепления ценностного представления о жизни.

Ведущий: «Каждый человек для чего-то рождается, приходит в этот мир, и у каждого есть свое предназначение - это закон жизни. Перед всеми людьми рано или поздно встает вопрос: для чего я живу? В чем же смысл жизни? Даже если человек с головой уходит в заботы, время от времени эта мысль его посещает. Даже самый недалекий, стремящийся получать от жизни только удовольствия, духовно небогатый человек порой спрашивает себя: зачем я живу? Жизнь не может лишиться смысла ни при каких

обстоятельствах. Смысл может быть найден во всем и всегда. Попробуйте ответить на следующие вопросы:

1. Что я даю жизни (творчество, учеба, труд)?
2. Что я беру от жизни (ценности, переживания, опыт)?
3. Как я отношусь к тому, как я живу?
4. Хотелось бы что-то поменять в своей жизни?»

Самые смелые могут озвучить свои мысли. Возможно, они совпадают с мыслями большинства ребят.

Обсуждение 25 минут.

Упражнение «Расскажи о фотографии»

Цель: формирование глубокого осознания жизни как ценности.

Участникам предлагается составить историю по готовой фотографии.

Обсуждение 20 минут.

Упражнение «Закончи предложения»

Цель: актуализация имеющегося плана действий для достижения жизненных целей.

Участникам предлагается написать окончания к предложениям:

- «Я очень хочу, чтобы в моей жизни было...»;
- «Я пойму, что счастлив, когда ...»;
- «Чтобы быть счастливым сегодня, я должен...».

Обсуждение 25 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## ***Занятие 16***

*Цель:* развитие целеполагания

*Материалы и оборудование:* белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры, восковые мелки, цветная бумага, клей, ножницы.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

### Упражнение «Тропинка к мечте».

Цель: развитие навыков реализации планов.

Участникам предлагается выбрать любую свою мечту. Далее нужно представить свою мечту в виде какого-либо объекта. Каждый должен нарисовать на листе тропинку, в начале которой находится он, а в конце - его «мечта». На этой тропинке могут оказаться преграды и ухабы - те препятствия, которые могут встретиться на пути достижения поставленной цели. Эти препятствия нужно преодолеть. Тропинка может оказаться и без «ям» - значит, к цели будет двигаться легко.

Обсуждение 25 минут.

### Упражнение «Я в будущем»

Цель: развитие навыков прогнозирования.

Каждый участник должен нарисовать себя в будущем. В конце происходит защита участниками своего рисунка: он объясняет то, что нарисовал, и отвечает на вопросы других участников. Обсуждение 20 минут.

### Упражнение «Жизненный путь».

Цель: создание условий для осознания своих целей и приоритетов.

Участники начинают выполнение коллажа на следующую тему: «Мой жизненный путь». Им задаются такие вопросы: «Вы шагаете по дороге, название которой - Жизнь... Откуда Вы идете и куда? Есть ли у Вас главные достижения? Что придает Вам сил, чтобы идти по жизненному пути, и наоборот, что мешает? Какие предметы находятся вокруг Вас? И какова конечная цель?». Обсуждение 20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## ***Занятие 17***

***Цель: формирование положительного отношения к жизни.***

*Материалы и оборудование:* ноутбук, проектор, цифровая версия фильма «Всегда говори Да».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр фильма «Всегда говори Да».

«Рефлексия». Совместное обсуждение просмотренного фильма.

Ведущий задает вопросы:

-Какие вы оцениваете главного героя? Что в нем вас привлекает или отталкивает больше всего?

-Какое событие фильма вам показалось самым впечатляющим? Почему?

-Поступки героя разумны? К чему привело его «согласие» со всем происходящим?

-Смогли ли вы узнать что-то полезное из просмотренного фильма?

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### ***Занятие 18***

*Цель:* осознание многогранности и вариативности жизненных путей

*Материалы и оборудование:* специально подготовленные листы с приветствиями на разных языках, белая бумага формата А4, карандаши, фломастеры.

Упражнение «На разных языках»

Цель: формирование положительного настроения.

Каждый из участников должен поприветствовать своих соседей справа и слева на каком-либо иностранном языке (goodmorning, gutenmorgen, bonjour и др. приветствия заранее распечатаны ведущим и розданы каждому участнику). Прежде чем произнести приветствие, нужно установить контакт глазами с соседом и улыбнуться ему. После произношения приветствия участник сообщает, на каком языке было сказано приветствие. Обсуждение 5 минут.

Упражнение «Плюсы и минусы».

Цель: формирование способности видеть положительное в отрицательном.

Предлагается придумать и кратко, одной - двумя фразами описать примеры двух жизненных событий - хорошего и плохого. Потом участников просят объединиться в подгруппы по 3 - 4 человека, в них обменяться своими примерами и найти в каждом из этих событий по три положительных момента и по три отрицательных. Это должно касаться и хороших, и плохих событий.

После обсуждения (через 10-15 мин.) представители от каждой из подгрупп озвучивают примеры событий, а также положительных и отрицательных следствий каждого из них.

#### Упражнение «Выбор пути».

Цель: создание условий для осознания важности возможности выбора и изменения отношения к нему.

Ведущий зачитывает притчу: «Четыре человека умерли в одну ночь. Их звали Джим, Рон, Майк и Дэйв. Вскоре, они обнаружили себя идущими по широкой вымощенной дороге, по которой они и продолжили вместе свой путь пока не дошли до развилки. Перед ними открылись два пути: налево и направо. В раздумье, они остановились, и тут перед ними появился человек в белом. - Добро пожаловать, друзья, - сказал он. - Перед вами дорога в ваш новый дом. Один путь ведёт в Рай, где красота невообразимая, а другой путь - в Ад, где ужасы, отчаяние и безысходность, но знать, куда какой путь ведет вам не положено. Вы пойдёте сами по любой выбранной дороге, но учтите, что вернуться можно в любой момент, пока вы не достигнете ворот Ада или Рая. Если попадёте в Ад - останетесь там, но не пугайтесь, если это произойдёт, все равно каждый из вас получит то, что заслужил. Человек исчез. Путники были изумлены такими условиями: где это слыхано, чтобы дорога в Рай или Ад выбиралась наугад. Тут что-то не так. Но делать нечего, и они стали тянуть жребий, кто пойдёт первый. Человек по имени Джим вытянул жребий и сразу без раздумья, повернул направо, потому что слово «право» ассоциировалось у него с чем-то правильным и верным. Он бодро зашагал по дороге, но вскоре остановился, так как его испугал раздавшийся рёв диких зверей, да ещё и тучи сгустились так, что закрыли солнце, и земля задрожала

под его ногами. Джим страшно испугался, подумал, что выбрал неверный путь и повернул обратно. Он прибежал к развилке и рассказал остальным троим о том, что видел, тоже основательно их напугав, и повернул налево. Но по мере движения, он видел ещё более страшные и зловещие знаки, и, перепуганный вконец, опять прибежал к развилке. Все четверо страшно разволновались - ни одна дорога не была похожа на путь в Рай. Тогда человек по имени Рон, сказал: - Всё, я решил, пойду направо, и будь что будет, обратно не вернусь. Он принял твёрдое решение, пошёл по правой дороге, и шёл, не обращая внимания на устрашающий рёв диких зверей, штормовые облака и дрожание земли под ногами. В какой-то момент, небо посветлело, и он увидел впереди невероятной красоты местность, наполненную миром и покоем. Он предположил, что это и есть Рай и остался там. Увидев, что Рон не вернулся, человек по имени Дэйв тоже решился. Он не знал судьбы ушедшего Рона. Может быть его сожрали дикие животные по пути направо. И Дэйв решил выбрать путь налево. Разумеется, он не был уверен, что путь налево является правильным, но рассуждал так: «Всё, чтобы не случилось в конце пути, я приму как должное и постараюсь приспособиться». Дэйв продвигался вперед, невзирая на пугающие знамения: рёв диких зверей, штормовые тучи и грозные молнии. И вот, наконец, он пришёл к месту, где из земли торчала грязная табличка «Ад». И тут же дорога позади него исчезла, не оставив ему возможности для отступления. Перед Дэйвом простиралась мрачная, унылая, тёмная и холодная долина, совершенно непригодная для жизни. Люди там жили в маленьких неблагоустроенных кибитках, и всё время дрожали от страха быть разорванными дикими зверями, подвергнуться нападкам бандитских шаяк или завязнуть в болотах. Дэйв узнал от местных жителей, что земля проклята даже самим дьяволом. Дэйв обдумал ситуацию: «Я обещал сам себе, что не отступлю с выбранного пути, и куда бы я ни пришёл, я постараюсь приспособиться. Я отказываюсь выслушивать запугивания местных жителей и вопли о безысходности, а также принять на веру то, что земля эта проклята дьяволом. Внутри меня - мир и покой, моя совесть чиста,

так почему же снаружи должен быть ад?» Эти рассуждения придали Дэйву уверенности, и он воззвал к местным жителям, чтобы они перестали дрожать от страха и попробовали изменить условия жизни. Горстка людей послушала Дэйва и последовала за ним, но остальные боялись, что станет ещё хуже, чем было. С горсткой последователей, Дэйв принялся осушать болота, строить новые светлые дома, сажать сады, давать отпор шайкам бандитов и приручать диких зверей. Сомневавшиеся вскоре присоединились к ним, когда увидели столько чудесных изменений. Через некоторое время, город вырос и расцвёл, и всё вокруг задышало красотой и покоем. Тогда Дэйв вышел к воротам, снял табличку «Ад» и вколотил другую, которая гласила «Рай». И только он это сделал, как перед ним возникла новая развилка, и человек в белой одежде спросил его:

- Ты уже знаешь, что тебе сейчас нужно делать?

- Хмм, думаю, что мне опять предстоит выбирать дорогу.

- Совершенно верно, - ответил человек в белом. - Но прежде, чем я сделаю выбор, не расскажешь ли ты мне, что случилось с моими тремя попутчиками? И человек ответил:

- Рон сразу попал в Рай, место, во многом похожее на то, что ты создал сам. Однако он сожалеет, что не принял участия в его создании и никак не способствовал его процветанию. Он желал бы что-нибудь сделать сам. Когда его желание станет достаточно сильным, то ему будет предложен выбор новой дороги, скорее всего, ему будет дана возможность превратить Ад в Рай самому, как это сделал ты. Что касается Джима и Майка, то они-то сейчас в настоящем аду, потому что парализованы страхом и продолжают метаться на развилке.

- А что ждёт меня впереди? - задал Дэйв ещё один вопрос.

- Неизвестность, - сказал человек.

Этот ответ одновременно испугал и обрадовал Дэйва. Он кивнул и бодро зашагал по дороге, ведущей направо.»

Обсуждение 20 минут.

### Упражнение «Карта будущего»

Цель: создание условий для осознания каждым своих целей.

Участникам предлагается начертить карту своего будущего. Глобальные цели обозначить как пункты местности, в которых они хотели бы оказаться. Также можно обозначить промежуточные большие и маленькие цели на пути к ним. Далее необходимо придумать и написать названия для «пунктов-целей», к которым участники стремятся.

Обсуждение 20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

### *Занятие 19*

*Цель: осознание перспектив дальнейшей жизни*

*Материалы и оборудование: белая бумага формата А4, фломастеры.*

Упражнение «Мой сад».

Цель: создание положительного настроения на будущее.

Ведущий: «Представьте, что вы стоите посреди пустыни. Оглянитесь вокруг. Сзади вы видите горную гряду - это ваши трудные события в жизни. Посмотрите, насколько высоки горы, но вы преодолели эти вершины, вы приобрели опыт «восхождения», теперь вы знаете, как бороться с трудностями. А теперь посмотрите вперед. Вы видите прекрасный оазис. Попробуйте разобраться: это мираж или настоящий рай в пустыне. Подойдите ближе, мираж не отодвигается и не пропадает. Смело входите в прекрасный сад и оглянитесь. Какие прекрасные цветы и деревья окружают вас, их кто-то уже посадил. А вам не хочется в этом саду посадить свои цветы? Приступайте к работе. (Пауза.) А теперь посмотрите, насколько от вашего труда сад преобразился, стал еще прекраснее. Это ваше будущее, и вы его творцы! Вы сами можете сделать его прекрасным своим трудом!

Почувствуйте удовлетворение от проделанной работы! А теперь возвращайтесь в нашу комнату и поделитесь впечатлениями».

Обсуждение 15 минут.

Упражнение «Через 3 года»

Цель: развитие навыков целеполагания.

Участников просят составить список наиболее важных дел, занимающих их в данный период жизни, и тех проблем, над решением которых они работают (3 - 5 пунктов). Когда список составлен, участникам предлагается представить себе, что они стали старше на три года, и подумать об этих делах и проблемах «задним числом» - так, как будто с тех пор уже прошло три года. Раздумывая над этим, надо ответить на следующие вопросы:

- Что именно вы сможете вспомнить об этой проблеме?
- Как она влияет на вашу жизнь теперь, по прошествии трех лет?
- Если бы такая проблема сейчас встала перед вами, то как бы вы стали ее решать?

Упражнение выполняется в подгруппах по 3 - 4 человека; каждый озвучивает пункты из своего списка и дает ответы на поставленные вопросы. Можно предоставить желающим возможность работать индивидуально, без публичного обсуждения, тогда упражнение выполняется письменно, а записи остаются у участника.

Обсуждение 15 минут

Упражнение «Лестница достижений»

Цель: развития навыков прогнозирования и осознания своего пути.

Участников просят подумать о какой-либо цели, которой им хотелось бы достигнуть в течение ближайшего года, и кратко записать ее. После этого они рисуют на листе бумаги формата А4 лесенку из шести ступенек. Нижняя ступенька обозначает состояние, когда эта цель совершенно не достигнута, верхняя - когда она осуществлена полностью. Участников просят записать около первой и последней ступенек по 2 - 3 признака, обозначающие особенности ситуации, когда цель, соответственно, не достигнута либо

достигнута полностью. После этого участников просят подумать, на какой ступеньке достижения цели они находятся в настоящий момент, обозначить эту позицию и записать две - три ее главные характеристики.

Когда эта часть работы завершена, перед участниками ставится главный вопрос: что конкретно нужно сделать, чтобы подняться в достижении цели на одну ступеньку выше? Для размышления дается 1,5-2 минуты, после чего участников просят записать или зарисовать основные соображения на этот счет.

Обсуждение 20 минут.

Упражнение «Дотянись до звезд»

Цель: создание условий для нахождения множества целей и желаний, фиксирование их образа в памяти.

Участникам дается следующая инструкция: «Встаньте поудобнее и закройте глаза. Сделайте три глубоких вдоха и выдоха... Представьте себе, что над вами ночное небо, усыпанное звездами. Посмотрите на какую-нибудь особенно яркую звезду, которая ассоциируется у вас с вашей мечтой: желанием что-либо иметь или кем-либо стать... (15 секунд.) А теперь протяните руки к небу, чтобы дотянуться до вашей звезды. Старайтесь изо всех сил! И вы обязательно сможете достать рукой вашу звезду. Снимите ее с неба, опустите руки и бережно положите перед собой в красивую просторную корзинку... Выберите прямо у вас над головой другую сверкающую звездочку, которая напоминает вам о другой мечте... (10 секунд.) Теперь потянитесь обеими руками как можно выше и достаньте до неба. Сорвите эту звезду с неба и положите в корзинку к первой звезде...»

Обсуждение 20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и сообщает дату следующего занятия.

## ***Занятие 20***

*Цель:* подведение итогов.

Упражнение «Чемодан в дорогу».

Цель: актуализация знаний и навыков, полученных во время работы.

Ведущий: «Вспомните, чему вы научились на занятиях всего цикла. Что, на ваш взгляд, обязательно пригодится вам в жизни? Для того чтобы не забывать некоторые мысли, рекомендую вам их записать. Это будет ваш багаж знаний и умений - «чемодан» с необходимыми вещами, которые будут нужны в вашем путешествии по длинной жизненной дороге».

Обсуждение 25 минут.

«Итоговая рефлексия». Совместное обсуждение результатов всех занятий.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и желает их успехов в будущем.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Таблица 5 - Результаты повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (Т.Н.Разуваева)

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
1.	4(Выше среднего)	<b>5(Высокий)</b>	4(Выше среднего)	1(Низкий)	5(Выше среднего)	1(Низже среднего)	1(Средний)	4(Средний)	1(Средний)
2.	1(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	3(Средний)	3(Средний)	2(Низкий)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
3.	3(Средний)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	2(Низже среднего)	2(Низкий)	1(Низже среднего)	0(Низкий)	3(Низже среднего)	1(Средний)
4.	1(Низкий)	4(Выше среднего)	1(Низкий)	2(Низже среднего)	3(Средний)	2(Средний)	1(Средний)	0(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
5.	1(Низкий)	2(Низже среднего)	4(Выше среднего)	2(Низже среднего)	2(Низкий)	2(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
6.	2(Низже среднего)	2(Низже среднего)	0(Низкий)	2(Низже среднего)	5(Выше среднего)	1(Низже среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	<i>0(Низкий)</i>
7.	0(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	2(Низже среднего)	2(Низже среднего)	2(Низкий)	1(Низже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
8.	1(Низкий)	2(Низже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	1(Низже среднего)	1(Средний)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
9.	2(Низже среднего)	2(Низже среднего)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
10.	1(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	3(Средний)	2(Низкий)	2(Средний)	1(Средний)	3(Низже среднего)	<i>0(Низкий)</i>
11.	3(Средний)	2(Низже среднего)	2(Низже среднего)	3(Средний)	2(Низкий)	1(Низже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
12.	2(Низже среднего)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	3(Средний)	5(Выше среднего)	1(Низже среднего)	0(Низкий)	3(Низже среднего)	2( <b>Высокий</b> )
13.	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Низже среднего)	2(Низже среднего)	2(Низкий)	1(Низже среднего)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
14.	2(Низже среднего)	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Низже среднего)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
15.	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	2(Низже среднего)	5(Выше среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	<i>0(Низкий)</i>
16.	1(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	2(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Низкий)	<i>0(Низкий)</i>
17.	1(Низкий)	2(Низже среднего)	0(Низкий)	2(Низже среднего)	1(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)

## Окончание Таблицы 5

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
18.	3(Средний)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	4(Выше среднего)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	2( <b>Высокий</b> )
19.	3(Средний)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	0( <b>Низкий</b> )
20.	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	0(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )	1(Низкий)	1(Средний)
21.	1(Низкий)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)	4(Средний)	2( <b>Высокий</b> )
22.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	5(Выше среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
23.	3(Средний)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	3(Ниже среднего)	1(Средний)
24.	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
25.	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	3(Средний)	0(Низкий)	1(Средний)	1(Низкий)	2( <b>Высокий</b> )
26.	0(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	5(Выше среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Таблица 6 - Результаты повторной диагностики подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
1.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	2(Не выражено)	1(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Средний)	5(Не выражено)
2.	<b>5(Высокий)</b>	4(Не выражено)	5(Не выражено)	4(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	3(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
3.	2(Не выражено)	7(Не выражено)	0(Не выражено)	1(Не выражено)	7(Не выражено)	9(Средний)	6(Не выражено)
4.	<b>5(Высокий)</b>	2(Не выражено)	<b>16(Предрасположен)</b>	0(Не выражено)	2(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	7(Не выражено)
5.	3(Не выражено)	<b>14(Предрасположен)</b>	11(Не выражено)	5(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>13(Слабый самоконтроль)</b>	1(Не выражено)
6.	2(Не выражено)	0(Не выражено)	5(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	9(Средний)	1(Не выражено)
7.	<b>7(Высокий)</b>	4(Не выражено)	7(Не выражено)	6(Не выражено)	2(Не выражено)	9(Средний)	1(Не выражено)
8.	3(Не выражено)	3(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	10(Не выражено)	6(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
9.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Не выражено)	9(Не выражено)	<b>14(Слабый контроль)</b>	4(Не выражено)
10.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	0(Не выражено)	7(Не выражено)	8(Средний)	6(Не выражено)
11.	1(Не выражено)	3(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	7(Не выражено)

## Окончание Таблицы 6

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
12.	<b>6(Высокий)</b>	5(Не выражено)	8(Не выражено)	4(Не выражено)	0(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
13.	3(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	<b>16(Предрасположен)</b>	<b>16(Слабый контроль)</b>	6(Не выражено)
14.	<b>5(Высокий)</b>	<b>12(Предрасположен)</b>	4(Не выражено)	0(Не выражено)	9(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	8(Не выражено)
15.	2(Не выражено)	1(Не выражено)	7(Не выражено)	4(Не выражено)	7(Не выражено)	<b>15(Слабый контроль)</b>	1(Не выражено)
16.	<b>9(Высокий)</b>	2(Не выражено)	5(Не выражено)	6(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Средний)	2(Не выражено)
17.	<b>6(Высокий)</b>	5(Не выражено)	8(Не выражено)	0(Не выражено)	0(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
18.	0(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	7(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
19.	4(Не выражено)	5(Не выражено)	3(Не выражено)	0(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)
20.	<b>7(Высокий)</b>	9(Не выражено)	7(Не выражено)	5(Не выражено)	7(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
21.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	<b>13(Предрасположен)</b>	<b>15(Предрасположен)</b>	8(Средний)	0(Не выражено)
22.	<b>5(Высокий)</b>	6(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	8(Средний)	0(Не выражено)
23.	3(Не выражено)	2(Не выражено)	8(Не выражено)	0(Не выражено)	6(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
24.	<b>7(Высокий)</b>	6(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
25.	4(Не выражено)	6(Не выражено)	6(Не выражено)	6(Не выражено)	2(Не выражено)	1(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
26.	<b>7(Высокий)</b>	2(Не выражено)	5(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)

## ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Таблица 7 - Результаты повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (Т.Н.Разуваева)

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
1.	2(Ниже среднего)	<b>5(Высокий)</b>	4(Выше среднего)	2(Низкий)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
2.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Низкий)	1(Низкий)	<b>7(Высокий)</b>	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
3.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	4(Средний)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
4.	1(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	0(Низкий)	2(Низкий)	2(Низкий)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
5.	3(Средний)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	4(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	4(Средний)	1(Средний)
6.	1(Низкий)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	<b>6(Высокий)</b>	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	<b>2(Высокий)</b>
7.	2(Ниже среднего)	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	3(Ниже среднего)	1(Средний)
8.	3(Средний)	<b>6(Высокий)</b>	3(Средний)	4(Выше среднего)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	4(Средний)	<b>2(Высокий)</b>
9.	1(Низкий)	3(Средний)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	<b>6(Высокий)</b>	1(Ниже среднего)	<b>2(Высокий)</b>	3(Ниже среднего)	1(Средний)
10.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	4(Выше среднего)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	<b>2(Высокий)</b>
11.	2(Ниже среднего)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	1(Низкий)	2(Средний)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	<b>2(Высокий)</b>
12.	1(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	3(Средний)	5(Выше среднего)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
13.	0(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	2(Низкий)	3(Средний)	<b>3(Высокий)</b>	0(Низкий)	2(Низкий)	1(Средний)
14.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	5(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	3(Ниже среднего)	<b>0(Низкий)</b>
15.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	3(Средний)	4(Выше среднего)	<b>7(Высокий)</b>	2(Средний)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
16.	1(Низкий)	<b>5(Высокий)</b>	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Средний)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	1(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
17.	1(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	<b>3(Высокий)</b>	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
18.	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Ниже среднего)	2(Низкий)	5(Выше среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
19.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
20.	2(Ниже среднего)	3(Средний)	1(Низкий)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	2(Средний)	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Средний)
21.	0(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)	1(Низкий)	<b>2(Высокий)</b>
22.	1(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
23.	1(Низкий)	3(Средний)	1(Низкий)	1(Низкий)	3(Средний)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)
24.	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	4(Выше среднего)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
25.	1(Низкий)	3(Средний)	2(Ниже среднего)	3(Средний)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	1(Средний)	2(Низкий)	1(Средний)
26.	1(Низкий)	1(Низкий)	1(Низкий)	0(Низкий)	3(Средний)	1(Ниже среднего)	0(Низкий)	0(Низкий)	1(Средний)
27.	0(Низкий)	3(Средний)	0(Низкий)	2(Ниже среднего)	4(Выше среднего)	2(Средний)	1(Средний)	1(Низкий)	1(Средний)

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 8 - Результаты повторной диагностики подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н.Орел)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
1.	<b>7(Высокий)</b>	6(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	0(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
2.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	11(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	<b>14(Предрасположен)</b>	<b>10(Слабый контроль)</b>	1(Не выражено)
3.	3(Не выражено)	4(Не выражено)	2(Не выражено)	<b>14(Предрасположен)</b>	4(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
4.	<b>6(Высокий)</b>	6(Не выражено)	1(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
5.	2(Не выражено)	4(Не выражено)	6(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)
6.	3(Не выражено)	6(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	3(Не выражено)	6(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
7.	3(Не выражено)	<b>10(Предрасположен)</b>	10(Не выражено)	<b>15(Предрасположен)</b>	2(Не выражено)	<b>10(Слабый контроль)</b>	4(Не выражено)
8.	0(Не выражено)	4(Не выражено)	7(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	8(Средний)	2(Не выражено)
9.	4(Не выражено)	4(Не выражено)	4(Не выражено)	0(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	9(Средний)	6(Не выражено)
10.	1(Не выражено)	6(Не выражено)	<b>13(Предрасположен)</b>	<b>12(Предрасположен)</b>	4(Не выражено)	8(Средний)	2(Не выражено)
11.	2(Не выражено)	3(Не выражено)	8(Не выражено)	1(Не выражено)	1(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)
12.	3(Не выражено)	<b>9(Предрасположен)</b>	7(Не выражено)	3(Не выражено)	7(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)

№	Установка на социальную желательность	Склонность к преодолению норм и правил	Склонность к аддиктивному поведению	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	Склонность к агрессии и насилию	Волевой контроль эмоциональных реакций	Склонность к делинквентному поведению
13.	1(Не выражено)	<b>12(Предрасположен)</b>	5(Не выражено)	2(Не выражено)	1(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	3(Не выражено)
14.	1(Не выражено)	5(Не выражено)	7(Не выражено)	5(Не выражено)	1(Не выражено)	<b>15(Слабый контроль)</b>	<b>10(Предрасположен)</b>
15.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	5(Не выражено)	6(Не выражено)	<b>13(Предрасположен)</b>	8(Средний)	0(Не выражено)
16.	2(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	0(Не выражено)	<b>13(Предрасположен)</b>	<b>14(Предрасположен)</b>	<b>11(Слабый контроль)</b>	7(Не выражено)
17.	2(Не выражено)	4(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Не выражено)	2(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	0(Не выражено)
18.	3(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Не выражено)	0(Не выражено)	6(Не выражено)	10(Средний)	4(Не выражено)
19.	2(Не выражено)	<b>9(Предрасположен)</b>	4(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
20.	<b>6(Высокий)</b>	5(Не выражено)	8(Не выражено)	4(Не выражено)	0(Не выражено)	2(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)
21.	3(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	3(Не выражено)	<b>16(Предрасположен)</b>	<b>16(Слабый контроль)</b>	6(Не выражено)
22.	2(Не выражено)	<b>9(Предрасположен)</b>	4(Не выражено)	1(Не выражено)	2(Не выражено)	4(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
23.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	6(Не выражено)	6(Не выражено)	2(Не выражено)	1(Жесткий самоконтроль)	2(Не выражено)
24.	4(Не выражено)	2(Не выражено)	8(Не выражено)	5(Не выражено)	2(Не выражено)	5(Жесткий самоконтроль)	6(Не выражено)
25.	3(Не выражено)	<b>10(Предрасположен)</b>	2(Не выражено)	1(Не выражено)	5(Не выражено)	8(Средний)	5(Не выражено)
26.	<b>6(Высокий)</b>	2(Не выражено)	5(Не выражено)	<b>11(Предрасположен)</b>	6(Не выражено)	3(Жесткий самоконтроль)	4(Не выражено)
27.	3(Не выражено)	<b>10(Предрасположен)</b>	5(Не выражено)	1(Не выражено)	5(Не выражено)	7(Жесткий самоконтроль)	5(Не выражено)

## ПРИЛОЖЕНИЕ И

Таблица 9 - Автоматический расчет T-критерия Вилкоксона

Факторы первичной (X) и повторной (X2) диагностики	Wilcoxon Matched Pairs Test			
	Marked tests are significant at p <,05000			
	Valid (N)	T	Z	p-value
Dem& Dem2	20	80,0	0,933	0,350
Aff& Aff2	21	99,0	0,574	0,566
Unic& Unic2	19	77,5	0,704	0,481
No& No2	20	81,0	0,896	0,370
SocPe& SocPe2	<b>22</b>	<b>59,0</b>	<b>2,191</b>	<b>0,028</b>
Cultr & Cultr2	<b>19</b>	<b>45,0</b>	<b>2,012</b>	<b>0,044</b>
Maxi& Maxi2	13	39,5	0,419	0,675
Time& Time2	24	134,5	0,443	0,658
As& As2	15	45,0	0,852	0,394
S & S2	24	101,0	1,400	0,162
Rul & Rul2	22	86,5	1,299	0,194
Ad& Ad2	22	121,0	0,179	0,858
Sh & Sh2	<b>21</b>	<b>46,0</b>	<b>2,416</b>	<b>0,016</b>
Ag& Ag2	22	96,0	0,990	0,322
Em& Em2	25	139,0	0,632	0,527
De& De2	23	95,0	1,308	0,191

**Условные обозначения:**

Unic – фактор «уникальность»  
 Cultr – фактор «слом культурных барьеров»  
 As – антисуицидальный фактор  
 Ad – склонность к аддиктивному поведению  
 Em – волевой контроль эмоциональных реакций

Dem – фактор «демонстративность»  
 No – фактора «несостоятельность»  
 Maxi – фактор «максимализм»  
 S – установка на социальную желательность  
 Sh – склонность к саморазрушающему и самоповреждающему поведению  
 De – склонность к делинквентному поведению

Aff – фактор «аффективность»  
 SocPe – «фактор «социальный пессимизм»  
 Time – фактор «временная перспектива»  
 Rul – склонность к нарушению норм и правил  
 Ag – склонность к агрессии и насилию