

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им В.П. Астафьева)
Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Башназарова Светлана Рамазановна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Специфика психологического консультирования подростков, склонных
к совершению суицида

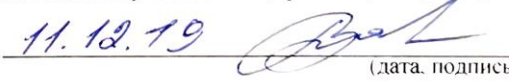
Направление 44.04.02. «Психолого-педагогическое образование»

Направленность (профиль образовательной программы) «Мастерство
психологического консультирования»

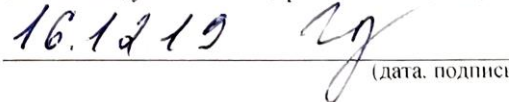
Допущена к защите
Заведующая кафедрой
канд. психол. наук, доцент Мосина Н.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

11.12.19 
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук., доцент Сафонова М.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

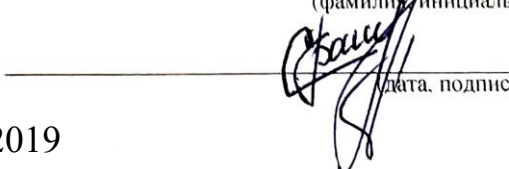
11.12.19 
(дата, подпись)

Научный руководитель
канд. психол. наук., доцент Гордиенко Е.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.12.19 
(дата, подпись)

Студент

Башназарова С.Р.
(фамилия, инициалы)


(дата, подпись)

Красноярск, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

РЕФЕРАТ	3
ВВЕДЕНИЕ	10
Глава I. Теоретические аспекты проблемы подросткового суицида.....	16
1.1. Подходы к пониманию суицида в психологической науке	16
1.2. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних	30
1.3. Специфика психологического консультирования подростков	47
ВЫВОДЫ по Главе I	70
Глава II. Экспериментальное исследование по специфике применения техник снижения суицидального риска в процессе группового консультирования подростков	74
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	74
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента по реализации программы группового консультирования подростков, склонных к суициду	97
2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение	103
ВЫВОДЫ по Главе II	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	118
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	120
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	127

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Специфика психологического консультирования подростков, склонных к совершению суицида.

Объем – 183 страницы, включая 15 рисунков, 10 таблиц, 4 приложения.
Количество использованных источников – 93.

Цель исследования – изучение специфики консультирования несовершеннолетних, разработка и апробация психопрофилактической программы консультирования подростков по проблеме суицидального риска.

Объект исследования - процесс психологического консультирования подростков, склонных к совершению суицида.

Предмет исследования – групповое консультирование подростков как средство профилактики суицидального риска.

Задачи исследования:

1. Осуществить анализ научных исследований в отечественной и зарубежной психологии по проблеме феномена самоубийства.
2. Определить особенности суицидального поведения несовершеннолетних.
3. Раскрыть специфику психологического консультирования подростков.
4. Подобрать комплекс диагностических методик, которые позволили бы выявить несовершеннолетних, склонных к совершению суицида, и оценить их по соответствующим критериям.
5. Провести экспериментальное исследование, направленное на выявление суицидального риска у подростков и повышения уровня их эмоциональной устойчивости.
6. Разработать и внедрить программу группового консультирования с подростками, позволяющую оказать помощь в коррекции, профилактике суицидального поведения.
7. Проследить динамику изменения уровня суицидального риска у подростков до и после формирующего эксперимента.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что групповое психологическое консультирование с подростками будет эффективным средством предупреждения совершения суицида, если: психологическое воздействие будет направлено на формирование эмоциональной устойчивости, повышение уровня самооценки, понижение уровня агрессивности, демонстративности, депрессивности, обучению поиска выхода из трудных жизненных ситуаций. А так же будет разработана и реализована профилактическая программа, по снижению у подростков суицидального риска.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили: зарубежные теории о феномене самоубийства З. Фрейда, А. Адлера, К. Меннингера, К. Хорни, К. Роджерса, В. Штерна, В. Франкла, Н. Фабероу, Э. Шнейдермана и др., рассматривающие вопрос о природе и особенностях суицидального поведения. Отечественные специалисты - А.Г. Амбрумова, А.Е. Личко, Л.Я. Жезлова, Б.Д. Петраков, Н.А. Башлыков и др., классификации и причины суицидального поведения, психиатр В.П. Кащенко занимающийся педагогической коррекцией, А.С. Макаренко работающий с трудными детьми, В.В. Лебединский исследующий эмоциональные нарушения в детском возрасте и др.

В работе были применены следующие методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, тестирование, наблюдение, опросные методы, методы активного социально-психологического обучения, эксперимент (групповое консультирование).

Апробация диссертации происходила в ходе организации и проведения групповых консультаций с подростками в возрасте 16-17 лет, на базе КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус». Всего было проведено 10 групповых консультаций.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

1. Систематизированы взгляды ученых на проблему склонности к суициду подростков.

2. Подобран специфический диагностический комплекс для изучения уровня суицидального риска у несовершеннолетних. Выявлены и описаны особенности проявления суицидального риска. Определены основные пути снижения уровня суицидального риска у подростков. Представлена форма работы: групповые консультации с подростками, склонными к совершению суицида.

3. Описаны методические основы группового консультирования в рамках формирующего эксперимента, приведены формы работы, задания, особенности беседы, упражнения и техники направленные на снижение суицидального риска и повышение эмоциональной устойчивости у подростков. Создана программа групповых консультаций подростков, с суицидальным риском с описанием планов занятий и рекомендациями к проведению. Программа апробирована на практике.

4. Прослежены изменения в уровне суицидального риска подростков до и после проведения программы формирующего эксперимента.

Таким образом, достигнута основная цель исследования, заключающаяся в изучении специфики психологического консультирования несовершеннолетних с суицидальным риском, разработки и апробации психопрофилактической программы консультирования подростков по проблеме суицидального риска. Отмечены значительные положительные изменения у участников встреч, что подтвердило эффективность программы.

Результаты исследования имеют теоретическую значимость, которая заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для более углубленного изучения возможностей влияния группового консультирования по снижению суицидального риска на процесс психологической помощи подросткам.

Практическое значение исследования состоит в разработке психопрофилактической программы групповых консультаций подростков,

направленной на снижение суицидального риска. Существенной практической значимостью также является то, что полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе психологов консультативных центров, школьных психологов.

Abstract

The dissertation for the degree of master of psychological and pedagogical education "The specifics of psychological counseling for adolescents prone to commit suicide.

Volume - 183 pages, including 15 figures, 10 tables, 4 appendices. The number of sources used is 93.

The purpose of the study is to study the specifics of counseling for minors, to develop and test a psychoprophylactic counseling program for adolescents on the problem of suicidal risk.

Object of study - the process of psychological counseling of adolescents prone to commit suicide.

Subject of study - group counseling of adolescents as a means of preventing suicidal risk.

Research Objectives:

1. To carry out the analysis of scientific research in domestic and foreign psychology on the problem of the phenomenon of suicide.
2. To determine the characteristics of suicidal behavior of minors.
3. To reveal the specifics of psychological counseling for adolescents.
4. To select a set of diagnostic techniques that would allow identifying minors prone to commit suicide, and evaluate them according to relevant criteria.
5. Conduct an experimental study aimed at identifying suicidal risk in adolescents and increasing their emotional stability.
6. To develop and implement a group counseling program with adolescents, which helps provide assistance in the correction and prevention of suicidal behavior.
7. Follow the dynamics of changes in the level of suicidal risk in adolescents before and after the formative experiment.

The hypothesis of the study is the assumption that group psychological counseling with adolescents will be an effective means of preventing suicide if: the psychological effect is aimed at creating emotional stability, increasing self-esteem, lowering the level of aggressiveness, demonstrativeness, depression, learning to find

a way out of difficult life situations. And also a preventive program will be developed and implemented to reduce suicidal risk in adolescents.

The theoretical and methodological basis of the study was: foreign theories about the suicide phenomenon of Z. Freud, A. Adler, C. Menninger, C. Horney, C. Rogers, V. Stern, V. Frankl, N. Faberow, E. Schneiderman and others. considering the nature and characteristics of suicidal behavior. Domestic experts - A.G. Ambrumova, A.E. Lichko, L.Ya. Zhezlova, B.D. Petrakov, N.A. Bashlykov et al., Classifications and causes of suicidal behavior, psychiatrist V.P. Kashchenko involved in pedagogical correction, A.S. Makarenko working with difficult children, V.V. Lebedinsky investigating emotional disorders in childhood, etc.

The following research methods were applied in the work: analysis of psychological and pedagogical literature, testing, observation, interrogation methods, methods of active socio-psychological training, experiment (group counseling).

The dissertation was tested during the organization and conduct of group consultations with adolescents aged 16-17 years, on the basis of the Lesosibirsky Cadet Corps KGBOU. In total, 10 group consultations were held.

As a result of the study, the following results were achieved:

1. Systematized views of scientists on the problem of suicidal tendencies of adolescents.

2. A specific diagnostic complex was selected to study the level of suicidal risk in minors. Identified and described features of the manifestation of suicidal risk. The main ways to reduce the level of suicidal risk in adolescents are determined. The form of work is presented: group consultations with adolescents prone to commit suicide.

3. The methodological foundations of group counseling within the framework of the forming experiment are described, the forms of work, tasks, features of the conversation, exercises and techniques are not directed to reduce suicidal risk and increase emotional stability in adolescents. A program of group counseling for

adolescents with a suicidal risk has been created with a description of lesson plans and recommendations for implementation. The program has been tested in practice.

4. Changes in the level of suicidal risk of adolescents before and after the program of the formative experiment are traced.

Thus, the main goal of the study was achieved, which is to study the specifics of psychological counseling for minors with suicidal risk, to develop and test a psycho-correctional program for counseling adolescents on the problem of suicidal risk. Significant positive changes were noted among the participants in the meetings, which confirmed the effectiveness of the program.

The results of the study have theoretical significance, which consists in the fact that the results obtained by the author during the study will become the basis for a more in-depth study of the possibilities of the impact of group counseling to reduce suicidal risk on the process of psychological assistance to adolescents.

The practical significance of the study is to develop a psychoprophylactic program of group counseling for adolescents aimed at reducing suicidal risk. Significant practical significance is also the fact that the obtained theoretical and practical material can be used in the work of psychologists of counseling centers, school psychologists.

Введение

Актуальность. Подростковый возраст - один из самых сложных периодов в жизни человека. Происходит очень быстрое развитие всех систем и органов, начинает активно функционировать гормональная система. В указанной связи происходит и перестройка психики подростка. В этот период жизни он активно ведет поиск своего «я», что может сопровождаться чувством повышенной тревожности, неуверенности в себе, в собственной ценности как личности, вопросами о смысле жизни и смерти. Поэтому в такой период подростки становятся особенно уязвимыми, ведь любой кризис может перерасти в суицидальную ситуацию.

На просторах Интернета в последнее время активно ведется пропаганда борьбы с покушением на самоубийство и самоубийством несовершеннолетних.

Анализируя в Интернете официальные сайты ведомств и структур нашей страны, можно заметить, что число самоубийств среди несовершеннолетних граждан ежегодно растет.

Так, за 2018 год количество детских суицидов подскочило на 14%, согласно данным, приведенным уполномоченной при президенте Российской Федерации по правам ребенка А.Ю. Кузнецовой, которая ссылается на статистику Следственного комитета России - в 2017 году 692 детских суицида, а в 2018-м уже 788 [66]. И это только официально заявленные сообщения об инцидентах в правоохранительные органы, то есть переданные огласке законченные самоубийства и покушения на них. А сколько же еще остается латентных покушений на самоубийство, именно тех, которые, родители или прочие ответственные лица из различных социальных, моральных, этических соображений не хотят предавать огласке обществу и как следствие не обращаются в какие-либо структуры и организации, относительно возникшей проблемы. При этом летальные исходы, причиной которых стали дорожно-транспортные происшествия, падение с высоты, передозировка лекарственных препаратов, правоохранительные органы приравнивают к «несчастливым

случаям», а не к самоубийствам подростков. Следовательно, истинное число суицидов значительно превышает официальные данные.

В научной литературе существует даже специальный термин «пубертатный суицид», которым обозначают целое явление и ряд действий. Пубертатный суицид это - подростковые самоубийства, то есть добровольное совершение действий юношей или девушкой, направленных на уход из жизни, в возрасте от 11 до 18 лет [71].

Таким образом рост числа оконченных и не оконченных самоубийств среди несовершеннолетних это социальная проблема, которая в последнее время становится более острой, значимой не только, для общества в котором находится подросток, но и для государства.

Интерес к проблеме самоубийства человека имеет далекие исторически корни и по сей день неуклонно возрастает. Автором первого социологического исследования феномена самоубийства и основателем суицидологии был французский социолог Э. Дюркгейм [30].

Анализу данной проблемы, в разное время, посвящено большое количество работ отечественных и зарубежных специалистов. Так к вопросу о природе и особенностях суицидального поведения обращались зарубежные ученые З. Фрейд, А. Адлер, К. Меннингер, К. Хорни, К. Роджерс, В. Штерн, В. Франкл, Н. Фабероу, Э. Шнейдерман и др. Отечественные специалисты - А.Г. Амбрумова, А.Е. Личко, Л.Я. Жезлова, Б.Д. Петраков, Н.А. Башлыков и др. рассматривали структуру, классификации и причины суицидального поведения, психиатр В.П. Кащенко [35] занимался педагогической коррекцией, А.С. Макаренко [55] работал с трудными детьми, В.В. Лебединский [47] исследовал эмоциональные нарушения в детском возрасте.

Несмотря на достаточное количество исследований и научных фактов, интерес к феномену самоубийства не угасает и в наше время.

Так, например, сейчас осуществляет свою деятельность на мировом уровне Международная ассоциация по предотвращению самоубийств [91], по инициативе которой и под патронажем ВОЗ с 2003 года «10-е сентября»

ежегодно отмечается «Всемирный день предотвращения самоубийств». В мае 2013 года на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят первый в истории «План действий в области психического здоровья ВОЗ». Указанный документ призывает все государства - члены ВОЗ принять меры, направленные на охрану психического здоровья путем достижения конкретных целей. Одна из которых это - предотвращение самоубийств и снижение к 2020 году общего показателя данного явления в странах участниках на 10%. Таким образом, феномен самоубийства превратился в международную, одну из доминирующих проблем современного общества.

В консультативной практике большинства психологов, данная проблема может иметь эффективное и рациональное разрешение.

Психологическое консультирование - стремительно-развивающаяся область психологической практики, у которой есть большая общественная потребность. Спектр проблем, с которыми приходит к специалисту на процедуру консультации клиент, широк и разнообразен. К ним относятся: трудности в семейной и личной жизни, при выполнении трудовой функции (конфликты с руководством, коллегами, неудовлетворенность карьерного роста) и т.д.

Здесь можно прийти к выводу, что психологическое консультирование взрослого совершеннолетнего человека довольно распространено, большое количество исследований посвящено именно данной теме, что же касается консультирования несовершеннолетних, то оно встречается не так часто и имеет свою специфику.

На пути достижения цели совместной работы консультанта и клиента-подростка встречается множество различных преград: хотя бы принять во внимание то, что подросток до конца не может осознанно и самостоятельно принимать решение, осуществлять свой выбор. Поэтому актуальной остается задача разработки, апробации и внедрения техник такого психологического воздействия на клиента-подростка в процессе консультирования, которые

позволяли бы организовывать работу эффективно и психологически безопасно для него.

Актуальность рассматриваемой проблемы, ее практическая значимость и недостаточная разработанность послужили основанием для выбора темы исследования: «Специфика психологического консультирования подростков, склонных к совершению суицида».

Исходя из выше сказанного, нами была поставлена **цель исследования** изучение специфики психологического консультирования несовершеннолетних, разработка и апробация психопрофилактической программы консультирования подростков по проблеме суицидального риска.

Объектом исследования является процесс психологического консультирования подростков, склонных к совершению суицида.

Предмет исследования - групповое консультирование подростков как средство профилактики суицидального риска.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что групповое психологическое консультирование с подростками будет эффективным средством предупреждения совершения суицида, если психологическое воздействие будет направлено на формирование эмоциональной устойчивости, повышение уровня самооценки, понижение уровня агрессивности, демонстративной, депрессивности, обучению поиска выхода из трудных жизненных ситуаций. А так же будет разработана и реализована профилактическая программа, по снижению у подростков суицидального риска.

В соответствии с целью и предметом исследования мы поставили следующие **задачи**:

1. Осуществить анализ научных исследований в отечественной и зарубежной психологии по проблеме феномена самоубийства.
2. Определить особенности суицидального поведения несовершеннолетних.

3. Раскрыть специфику психологического консультирования подростков.

4. Подобрать комплекс диагностических методик, которые позволили бы выявить несовершеннолетних, склонных к совершению суицида, и оценить их по соответствующим критериям.

5. Провести экспериментальное исследование, направленное на выявление суицидального риска у подростков и повышения уровня их эмоциональной устойчивости.

6. Разработать и внедрить программу группового консультирования с подростками, позволяющую оказать помощь в коррекции, профилактике суицидального поведения.

7. Проследить динамику изменения уровня суицидального риска у подростков до и после формирующего эксперимента.

Для решения поставленных задач используются следующие **методы**:

1. Теоретические - анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; изучение нормативной базы.

2. Эмпирические - наблюдение; диагностика; опрос; анкетирование.

3. Статистические - ранжирование; качественный и количественный анализ данных, методы математической обработки.

Экспериментальная база исследования: в исследовании принимали участие подростки в возрасте 16 - 17 лет, учащиеся 10 класса КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус».

Научная новизна исследования:

Элемент новизны состоит в использовании в уже известной активно исследуемой области - консультировании несовершеннолетних - групповой коррекции по снижению суицидального риска, влияние которой на сам процесс консультативных встреч недостаточно изучено.

Теоретическая значимость:

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для

более углубленного изучения возможностей влияния группового консультирования по снижению суицидального риска на процесс психологической помощи подросткам.

Практическая значимость:

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе психологов консультативных центров, школьных психологов. Программа групповой консультативной сессии подростков включает в себя подробное описание каждой встречи группы: тематические консультативные беседы, используемые упражнения и техники.

Апробация результатов диссертационного исследования:

Представленные в работе результаты нашли отражение в публикациях научных статей в журналах «Молодой ученый» [14] и «Интернаука» [13].

Структура диссертации. Работа состоит из реферата, введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем диссертационного исследования составил 182 страниц текста, проиллюстрированного 15 рисунками и 10 таблицами.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

1.1 Подходы к пониманию суицида в психологической науке

Определений самоубийства или суицида, включающих важнейшие критерии отграничения этого феномена от сходных с ним явлений в современной науке большое множество.

В нашем исследовании мы будем опираться на понятие из психологического словаря под общей редакцией Б.Г. Мещерякова [59], в соответствии с которым суицид (от англ. suicide - самоубийство) - акт самоубийства, совершаемый человеком под влиянием психического заболевания или в состоянии сильного душевного расстройства, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для конкретного человека смысл. Таким образом, суицид - это патологическая форма поведения индивида и небезопасный способ ухода от разрешения жизненных проблем.

Суицидальное поведение включает в себя завершённое самоубийство, покушение на самоубийство (суицидальные попытки) и намерения (навязчивые идеи, мысли).

Феномен самоубийства достаточно распространён и встречается не только в психологии. Он располагается на пересечении различных областей человеческого знания, таких как, медицина, философия, социологи, правоведение, психология и другие. Описание и изучение причин суицидального поведения в значительной степени зависит от той области, с позиций которой изучается указанный феномен.

В случае рассмотрения самоубийства в качестве предмета изучения психологии, можно заметить, что и сегодня он еще недостаточно изучен и имеет ошибочные сведения и предубеждения. Поэтому большинство ученых,

практиков, проявляют к данному феномену повышенный интерес и можно обнаружить большое количество освещающих эту проблему исследований и трудов, как исторических, так и современных, написанных с целью выяснения психологии и психопатологии самоубийства. В основном все указанные исследования преследует одну цель, это выявление и понимание граждан, склонных к суицидальным намерениям и тенденциям.

Следует отметить, что по проблеме суицидального поведения отсутствует полное согласие даже в исследованиях крупных теоретиков. Последователи разнообразных психологических школ, представители различных и множественных научных направлений, рассматривают данное явление под призмой разных плоскостей.

Основоположником современной суицидологии, первым исследователем в этой области, был французский социолог Эмиль Дюркгейм. В фундаментальном исследовании «Самоубийство» (1897 год), он утверждал, что аутоагрессивное поведение следует объяснять, учитывая внешние обстоятельства, и прежде всего это особенности общества.

В своем исследовании Э. Дюркгейм [30] выделил основные виды суицидов. Он утверждал, что в случаях, когда индивид чувствует себя изолированным и отчуждённым от семьи, друзей и общества в целом, то здесь неизбежно саморазрушение, а как следствие акты эгоистической аутоагрессии. Другой вид аутоагрессии, который он выделил, это анатомические самоубийства. Данные самоубийства являются результатом неудач и разочарований при приспособлении человека к изменениям, происходящим в обществе, поэтому приводят к нарушению взаимосвязи между личностью и социальной группой. Их число возрастает во время общественных и экономических кризисов в стране. При этом число указанных самоубийств сохраняется и в периоды социального развития, процветания. Например, у людей, приобретающих за короткое время большой размер материальных благ возникает необходимость в адаптации к новым, отличным от прежних условиям и способе жизни. Еще один вид аутоагрессивного поведения Э.

Дюркгейм называл альтруистическим. Это самоубийство, которое совершает человек, если авторитет социальной группы или общества подавляет его личную эго-идентичность. Здесь как следствие самоубийца жертвует собой на благо общества, ради какой-либо религиозной, философской или социальной идеи либо цели.

Монография Э. Дюркгейма под названием «Социологический этюд», представляет собой основополагающее фундаментальное начало в суицидологии, несмотря на то, что с момента ее издания прошло уже более ста лет. Большое количество современных, в том числе зарубежных, исследований в этой области практически всегда цитируют, упоминают или прямо используют классификации Э. Дюркгейма, что свидетельствует об актуальности его научного наследия.

Ознакомление с указанной монографией в России произошло после ее издания во Франции в 1912 году. Некоторое время спустя в г. Санкт-Петербурге был опубликован полный перевод «Самоубийства». Идеи французского ученого нашли свое отражение в трудах российского социолога Питирима Сорокина в пик эпидемии самоубийств, которая разгорелась в стране в 1910-1914 годах [77].



Рис.1. Виды суицида по Э. Дюркгейму.

Позднее, в начале XX века аутоагрессивное поведение стало детально изучаться представителями школы психоанализа.

Главному основателю данной школы Зигмунду Фрейду принадлежит монография «Печаль и меланхолия» (1910 год). В период опубликования монографии проходило заседание Венского психоаналитического сообщества, в котором участвовали А. Адлер, К. Г. Юнг, В. Штекель и иные выдающиеся ученые того времени. На повестку дня указанного сообщества впервые была поднята и обсуждалась проблема самоубийства.

З.Фрейд позиционирует суицид с точки зрения существования в человеке двух основных влечений: Эроса - инстинкта жизни и Танатоса - инстинкта смерти, разрушения [82]. На протяжении всей своей жизни человек колеблется между указанными противоположными влечениями. Каждый человек хочет жить, иметь семью и детей, быть любимым. Однако, кроме указанных, позитивных моментов у каждого человека наступают отрицательные периоды или тревожные состояния души, когда желанной оказывается не жизнь, а смерть. С возрастом сила Танатоса возрастает, он становится напористым и максимально достигает своей цели приводя человека к смерти. Сила Эроса, наоборот стареет и ослабевает.

Убийство, суицид и агрессия, по мнению З.Фрейда, являются разрушительным влиянием сил Танатоса. Различие между убийством и суицидом состоит в направленности агрессии на внешний объект или на себя. Однако помимо лидирующего Танатоса никогда не стоит забывать и о влечении к Эросу у личности, что дает определенную возможность предотвращать самоубийства.

Основоположник индивидуальной психологии Альфред Адлер выдвинул тезис о том, что быть человеком, значит, ощущать собственную неполноценность [1]. Стремление человека к цели и преодолению трудностей это есть жизнь и уход от своей неполноценности. Цель при этом может не осознаваться, но направлять все действия человека. Но если человеку не удастся достичь цель, то он начинает испытывать потребность в уничтожении

окружающих повинных в этом. Посредством акта аутоагрессии человек желает вызвать сочувствие к себе и осуждение тех лиц, кто ответственен за его пониженную самооценку. На основании физической и психической беспомощности в детстве возникает чувство неполноценности, которое в последующем переходит во взрослую жизнь, где человек постоянно пытается его преодолеть посредством компенсации или сверхкомпенсации. Человек стремится к самоутверждению, власти, за счет чего получает чувство осмысленной жизни. При этом столкновения с препятствием на пути приводит к кризисной ситуации, с которой возникает неосознанное желание самоубийства. Между человеком и окружающими утрачивается чувство общности, происходит дисбаланс эмоциональной сферы с преимуществом агрессии, ненависти и чувства мести. Отсутствие общности образует замкнутый круг, человек отдаляется от реальности, оказывается в положении своеобразного застоя. Как результат возникает регрессия, заключающаяся в суицидальной попытке. Регрессия представлена своеобразным актом мести тем, кто ответствен за переполюющее чувство неполноценности и желанием сочувствия к себе [9]. При этом А. Адлер делал акцент на то, что человеку свойственно стремление к бессознательной цели и зная определенную последовательность поступков суицидального поведения, его можно предотвратить.

Представления З.Фрейда о суициде в дальнейшем стал развивать последователь школы психоанализа, американский ученый Карл Меннингер. Его исследование посвящены глубинным мотивам аутоагрессивного поведения. Он так же основным составляющим человека определяет борьбу между инстинктами самосохранения и саморазрушения.

К.Меннингер выделил составные части суицидального поведения [57]. По его мнению, для того чтобы совершить самоубийство человеку, необходимо следующее. Во-первых, желание убить. В большинстве случаев лицо, желающие покончить жизнь самоубийством является инфантильной личностью, которое реагируют высокой степенью агрессии на помехи или

препятствия на пути достижения его цели или реализации возникшего желания. Желание убить в данном случае обращается против суицидента и реализуется путем самоубийства. Во-вторых, желание быть убитым. Убийство является крайней формой агрессии, а желание быть убитым является крайней формой подчинения. Требование совести из-за нарушения моральных норм приводят к страданиям и человек видит искупление вины только лишь в самовольном прекращении жизни. В-третьих, желание умереть. Оно является распространенным среди людей, стремящихся постоянно подвергать свою жизнь необоснованному экстремальному риску, а также среди тяжелобольных людей, считающих смерть единственной возможностью излечения от телесных и душевных страданий.

Таким образом, если у человека одновременно возникают сразу три указанных К. Меннингером желания, то суицид превращается в неизбежную жестокую реальность. Разнесение во временном промежутке данных желаний вытекает в более легкую форму аутоагрессивного поведения.



Рис.2. Составные части суицида по К. Меннингеру.

Карл Густав Юнг, затрагивая проблему самоубийства, акцентировал внимание на бессознательном стремление человека к духовному перерождению. Оно может быть главной причиной смерти при суициде. Бессознательное стремление выражено в актуализации архетипа

коллективного бессознательного, принимающего различные формы. Основная идея указанных форм заключается в воскрешении человеческой жизни после смерти в различных иных состояниях. Архетип возрождения несет в себе мыслеобраз - награды, которая ожидает человека, находящегося в невыносимых условиях существования, а также, связан напрямую с архетипом матери. Люди, указанным актом аутоагрессии не только уходят от проблем в реальной жизни, но и стремятся снова попасть во чрево матери, после чего они превратятся в прекрасных детей с удовлетворенной потребностью в безопасности [61].

Карен Хорни [31] в призме психодинамической теории и эгопсихологии предполагала, что при нарушении взаимоотношений между человеком и обществом возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Тревога возникает в детском возрасте из-за нестабильности чувства безопасности и ощущения враждебности окружения. Кроме базисной тревоги, в невротической ситуации человек чувствует враждебность, зависимость, беспомощность и одиночество. Данные признаки могут стать базисными суицидального поведения. Чувство враждебности запускает механизм разрушительных наклонностей, которые направлены на самого себя. Разрушительные наклонности не всегда побуждают к самоубийству, а могут проявляться в форме презрения, отвращения или максимального отрицания. Указанные чувства усиливаются, если трудности сочетаются с иллюзиями человека. После чего враждебность и презрение к себе и окружающим могут стать настолько сильными, что акт аутоагрессии воспринимается как чувство мести. Добровольная смерть представляется единственным верным способом утвердить свое «Я».

Гарри Стэк Салливэн [75] рассматривал суицид с точки зрения своей теории межличностного общения. Взаимоотношения каждого конкретного индивида с другими людьми является важным моментом жизни, формирующим самооценку. В каждом человека сформировано три образа «Я». «Хороший Я» возникает, если в окружении других человек чувствует

безопасность. «Плохой Я» возникает, если окружение порождает тревогу или подобные эмоциональные состояния. «Не -Я» возникает в психотических расстройствах, которые характеризуются изменением психики и поведения с нормального на деструктивное.

Межличностные конфликты или жизненные кризисы заставляют человека находиться в состоянии «плохой Я», где присутствует постоянный душевный дискомфорт. Когда конфликты и тревога становятся для человека невыносимыми, то «плохой Я» перевоплощается в «не-Я». В этом состоянии единственная и безальтернативная возможность прекращения страданий видится в совершении акта аутоагрессии. Суицид является, по мнению С. Салливэна, переориентированным на себя враждебное отношение индивида к окружающим и внешнему миру в целом.

Представителями гуманистической школы психологии, в лице Р. Мэй и К. Роджерса подчёркивают роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения.

Согласно утверждению Ролло Мэя тревога является важной конструктивной силой в жизни человека и экзистенциальным проявлением, а не только клиническим признаком. Он отождествлял тревогу переживанием «встречи бытия с небытием» и «парадокса свободы и реального существования человека» [60].

Карл Роджерс [61] считал, что основная направляющая жизни состоит в актуализации, сохранении и усилении своего «Я», находящегося в контакте с окружающим миром. В случае ригидности структуры не согласующийся с ней реальный опыт искажается либо отрицается, воспринимаясь как угроза жизни личности. Непризнание реального опыта отождествляется с заключением в безвыходную темницу. Однако, не переставая существовать опыт, таким образом, отчуждается от «Я», в силу чего человек теряет связь с реальностью. Таким образом, человек, изначально не доверяя собственному опыту, впоследствии «Я» полностью утрачивает доверие к себе самому. Данное обстоятельство приводит к осознанию полного одиночества. Исчезает вера в

себя, появляется презрение и ненависть к жизни. В последние смерти идеализируется, что приводит к актам аутоагрессии.

Основоположник логотерапии Виктор Франкл рассматривал самоубийство в одном ряду с такими понятиями, как свобода человека и смысл жизни, а также психологией смерти и умирания. Он полагал, что в случае осмысления существования человеком, последнему свойственна свобода в отношении выбора способа собственного бытия. Однако в жизни В. Франкл сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому основополагающая задача личности состоит в осознание и стойком переживании страданий и неудач. К этому умозаключению В. Франкл пришел после длительного заключения в концлагерях, где постоянно испытывал страх перед висящей угрозой смерти, что неоднократно навеивало ему мысль о самоубийстве. Идея самоубийства, по В. Франклу, противоположна идеи смысла жизни при любых обстоятельствах для каждого человека. Идея самоубийства является возможностью выбрать ее, сделав тем самым вызов самому себе. Указанная возможность отличает человеческий способ бытия от существования животных. При этом В. Франкл испытывал сожаление в отношении людей, покончивших жизнь самоубийством и считал, что данный поступок не заслуживает нравственных оправданий. Он полагал, что жить человеку нужно, даже в условиях невыносимого существования. Самоубийство лишает человека возможности приобрести уникальный новый опыт, после переживания обстоятельств, приносящих страдания. По мнению В. Франка [81], самоубийца не боится смерти, он боится дальше жить.

Вслед за З. Фрейдом следуют Эндрю Генри и Джеймс Шорт [61], которые предложили рассматривать самоубийство в рамках теории фрустрации-агрессии. Данная теория заключается в том, что имеется прямая связь уровня убийств с уровнем самоубийств. В случае уменьшения в обществе количества убийств, возрастает количество самоубийств. Объясняется указанная направленность тем, что в организованном обществе

агрессия, направленная во вне, не находит выхода и переадресуется вовнутрь. В связи, с чем в «благополучных» странах самоубийств совершается в несколько раз больше, чем в «неблагополучных». Неорганизованность и расслоение общества заставляют человека не совершать актов аутоагрессии.

Клинико-психологическая модель, представлена современными американскими учеными Эдвином Шнейдманом и Нормана Фарбероу [60], исследования которых являются фундаментальными в современной суицидологии. Их совместный труд, это книга «Приметы самоубийства», выпущенная в 1957 году. Кроме того, указанная модель нашла отражение еще в одном труде Э. Шнейдмана «Крик о помощи», изданном в 1961 году.

Э. Шнейдман являясь представителем феноменологического направления, внес большой вклад в современную суицидологию. Он впервые обнаружил и раскрыл признаки, являющиеся предпосылками к самоубийству, назвав их «ключами к суициду». Исследовав особенности личности, обуславливающие акты аутоагрессии и существующие в обществе мифы относительно суицидального поведения Э. Шнейдман создал оригинальную типологию индивидов, склонных к приближению собственной смерти. Указанная классификация нашла свое отражение в книге «Смерти человека» 1980 года. Подробнее она представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Типология индивидов Э. Шнейдмана.

№	Тип личности	Описание
1.	Искателей смерти	лица, намеренно расстающиеся с жизнью, сводя возможность спасения к минимуму.
2.	Инициаторы смерти	лица, намеренно приближающих ее (например, тяжелобольные, сознательно лишаящие себя систем жизнеобеспечения).
3.	Игроки со смертью	лица, склонные испытывать ситуации, в которых жизнь является ставкой, а возможность выживания отличается очень низкой вероятностью.
4.	Одобряющие смерть	лица, которые, не стремясь активно к своему концу, не скрывают своих суицидальных намерений (например, одинокие старики или эмоционально неустойчивые подростки в пору кризиса эго-идентичности).

Э. Шнейдманом в своем труде описал и выделил общие черты, характерные для всех суицидов, несмотря на разнообразие обстоятельств, и методов их совершения. Совместно с Н. Фарбероу он ввел в практику метод психологической аутопсии (включающий анализ посмертных записок суицидентов), значительно развивший понимание психодинамики самоубийства. На основе этого метода им были выделены типы суицидов (рис. 3).

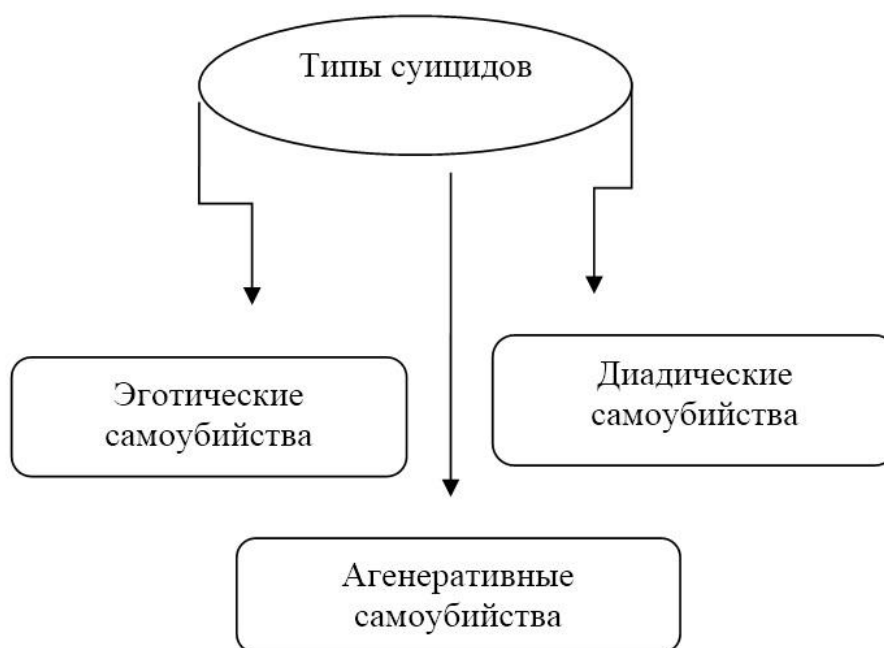


Рис.3. Типы самоубийств по Э. Шнейдману.

Первый тип это эготические самоубийства. Их причиной является конфликт между частями «Я», где внешние обстоятельства играют дополнительную роль; например, самоубийства психически больных, страдающих слуховыми галлюцинациями. Второй тип - диадические самоубийства, заключающиеся в нереализованности потребностей и желаний, относящихся к значимому близкому человеку. Внешние факторы в этом типе доминируют, делая аутоагрессию актом отношения к другому. Третий тип, это агенеративные самоубийства. Причиной здесь является желание исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом, например, суициды в пожилом возрасте.

Э. Шнейдман подчеркивал важность душевной боли, лежащей в основе суицидального поведения. Она возникает из-за невозможности удовлетворить потребности в принадлежности, достижении, автономии, воспитании и понимании.

Н. Фарбероу является основоположником концепции саморазрушающего поведения человека. В его подходе помимо оконченных самоубийств, отражена проблема и других форм аутоагрессивного поведения индивида. К таким формам, он относит: алкоголизм, токсикоманию, наркотическую зависимость, пренебрежение врачебными рекомендациями, трудоголизм, неоправданная склонность к риску, азартные игры и т. д. Данные формы аутоагрессии он впервые описал и исследовал в 1980 году в своей книге «Многоликое самоубийство». Указанный расширенный подход позволил Н. Фарбероу разработать принципы современной профилактики самоубийств. В последующем Н. Фарбероу [61] стал инициатором создания центров профилактики самоубийств в США, а затем во многих странах мира. Психолог-практик проводил свои исследования и работал с самоубийцами, не окончившими свой умысел до конца по независящим от них обстоятельствами, а также родственниками и друзьями тех, кто покончил собой.

Как видно из всего вышеописанного, исследований в области суицидологии получили широкое распространение за рубежом у иностранных психологов и социологов.

Отечественная психология к понятию самоубийства так же относится не однозначно.

Так, к примеру, А.Г. Амбрумова [6] в своем исследовании по кинической психиатрии рассматривает самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях, переживаемых ею микроконфликтов. Суицид при этом представлен одним из вариантов поведения человека в кризисной ситуации. При этом склонность человека к

суициду определяется личностными особенностями субъекта, интеллектом, характером, жизненным опытом и стойкостью интерперсональных связей.

В условиях, предшествующих дезадаптации происходит социальная деградация личности, что проявляется в нарушениях поведения и различных психоэмоциональных сдвигах. Далее появляется своеобразный конфликт, при котором имеется две или несколько разнонаправленных тенденций, одна из которых представляет из себя актуальную потребность для личности, а другая своеобразную преграду на пути удовлетворения потребности. Решающим в повышении суицидальной склонности будет являться не конкретные личностные характеристики, а степень целостности личности, морально - этические взгляды. Отклонение любой личностной черты от усредненной нормы повышает риск самоубийства

Психотерапевт А.Е. Личко [51] считает, что суицидальное поведение является одной из распространенных форм нарушений при психопатиях и при непсихотических реактивных состояниях на фоне акцентуаций характера в подростковом возрасте. Он классифицировал подростковый суицид на: демонстративный, истинный и скрытый. Демонстративное суицидальное поведение ставит перед собой единственную цель, заключающуюся в воздействие на окружающих. Результат указанного поведения - это вызвать жалость, избавиться от неприятностей или просто привлечь к себе внимание. Способы ухода из жизни здесь избираются только безопасные, такие как порезы вен на предплечье, прием медикаментов. Место и время выбирается подростком из расчета, чтобы окружающие его вовремя заметили и оказали помощь. Истинное суицидальное поведение возникает при обдуманном и укрепившемся желании покончить с собой, с выполнением всех условий осуществления плана. Скрытый, или не прямой, суицид (косвенное самоубийство) – это завуалированное самоубийство, саморазрушающее поведение, направленное на резкое либо постепенное снижение длительности своей жизни.

Проведенное Б.Д. Петраковым и Н.А. Башлыковым [12] психопатологическое исследование относилось к причинам самоубийства. Оно показало, что такие факторы, как трудное материальное положение или плохие условия труда, не являются в нашей стране причинами самоубийства. Среди основных причин самоубийств авторы называют нервно-психические расстройства, хронические заболевания, злоупотребление алкоголем и другими одурманивающими веществами, одиночество, конфликты на работе, низкий уровень культуры и образования, нехватка общественной жизни.

Таким образом, в данном параграфе наиболее полно раскрыты основные социологические, интегративные, психоаналитические и другие теории, описывающие явление - самоубийства. В зависимости от учения и психологической школы выделяют различные внутренние и внешние факторы, которые воздействуя на человека приводят его к актам аутоагрессии. К таким факторам, в основном, относят: повышенная тревожность, собственная неполноценность, пониженная самооценка, агрессивность, неудовлетворенная потребность в безопасности, особенности общества, одиночество и иные. Большинство представленных ученых проявляют к данному феномену интерес с целью выявления и понимания людей, склонных к суицидальным намерениям, а также с целью предотвращения негативных последствий. Соответственно рассмотрение явления самоубийства во временной динамике представляется весьма продуктивной. Большое количество концепций суицидального поведения только подтверждает актуальность дальнейшей разработки данной проблемы и исследования в этой области.

1.2 Особенности суицидального поведения несовершеннолетних

Пубертатный суицид в России понятие не новое, ему посвящено достаточно большое количество исследований. Так А.Г. Амбрумова и соавторы [6] обследовали около 770 детей разного возраста и пола с

суицидальным поведением. Ими было установлено, что в возрасте до 13 лет самоубийства практически не совершаются и составляют примерно 14,4% от общего количества обследованных. В возрасте 13-16 лет суицидальная активность резко возрастает и составляет уже 51,8%. В возрасте 17-18 лет она снова снижается и составляет, примерно 33,8%. Наиболее частыми способами покушений на самоубийство у подростков женского пола были отравления, у мужского - повешение и порезы вен.

Суицидальное поведение - это проявление индивидом осознанной суицидальной активности, направляемой представлениями о лишении себя жизни [22]. Иначе выражаясь, это мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения, подкрепленные основной идеей самоубийства

Суицидальное поведение встречается не только при психопатиях и акцентуациях характера, но и у психически здоровых людей, без каких-либо отклонений и патологий. В случае акцентуациях характера оно является одной из возможных форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях [69].

По данной теме изучено и проанализировано большое количество информации, просмотрены имеющиеся исследования в этой области. Большинство авторов, такие как Б.Н. Алмазов, Л.Я. Жезлова, А.Е. Личко, Е. Шир полагают, что суицидальное поведение в подростковом возрасте довольно редко связано с психическими заболеваниями, в основном это ситуационно-личностные реакции.

Так, Л.Я. Жезлова проводила исследования и пыталась установить связь между психическими заболеваниями у подростков и суицидальным поведением [32]. В результате она пришла к выводу, что у 59,4% детей с суицидальным поведением в возрасте 7-14 лет случалась попытки самоубийство. При этом, среди детей до 13 лет количество больных шизофренией составило 70%, а лиц с ситуационными реакциями - 18%. В более старшем возрасте, а именно 13-14 лет число страдающих шизофренией

уменьшилось до 38%, а количество лиц с ситуационными реакциями, наоборот, возросло до 60%.

Структура рассматриваемого суицидального поведения включает в себя [31]:

1. суицидальные действия направленные на лишения себя жизни;
2. суицидальные проявления, включающие себя суицидальные представления, мысли, переживания и суицидальные тенденции среди которых выделяют замыслы и намерения.

Пассивные суицидальные намерения, как у подростка, так и у взрослого, характеризуются фантазиями и представлениями о своей смерти в общем, но не о самопроизвольном действии - лишении жизни [76]. Например, подросток рассуждает, что хорошо бы ему умереть во сне, заснуть и не проснуться.

Суицидальные замыслы представляют из себя активную форму проявления акта аутоагрессии. Стремление к самоубийству проявляется в форме разработки плана действия, который может включать: обдумывание места, времени и способа самоубийства. Суицидальные намерения появляются в случае, когда к имеющемуся замыслу присоединяется еще и волевой компонент, то есть решение, выражающееся в готовности к непосредственному переходу во внешнее поведение и реализации.

Непосредственно, суицидальные действия состоят из суицидальной попытки или завершеного суицида. Суицидальная попытка - осознанные преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни и нацеленные на реализацию желаемых субъектом изменений за счет физических последствий, но незавершившиеся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. Завершенный суицид - умышленные действия лица, завершенные причинением смерти. Период времени от возникновения суицидальных мыслей у подростка до реальных попыток реализации носит название - пресуицидом. Длительность его различна и может исчисляться секундами (острый пресуицид) или годами (хронический пресуицид).

В научной литературе, такие авторы как А.Е. Личко, А.А. Александров [50] выделяют три типа самоубийства.

Первый это истинный суицид. Такое самоубийство никогда не бывает спонтанным, ему всегда предшествуют депрессивное состояние подростка, угнетенное настроение или просто мысли о смерти. Окружающие люди, причем иногда даже самые близкие, нередко такое состояние не замечают или не хотят замечать. Педагогический коллектив списывает на усталость несовершеннолетнего либо на особенности пубертатного периода. Индикатором на готовность к истинному суициду выступает размышление несовершеннолетнего о смысле жизни. Подростки часто размышляют и задаются вопросом о своем предназначении в этом мире, однако не все находят ответы для себя. Принять как данность ответ «жить для того чтобы жить» несовершеннолетнему очень трудно в силу подросткового максимализма и других возрастных особенностей [20]. Нередко подростки совершают самоубийства из-за безответной любви. Случается, это потому, что подростковая влюбленность - это отражение потребности быть нужным кому-то, если родители не проявляют этих чувств. И когда взаимности от избранника не возникает, приходит ощущение, что во всем мире ты никому не нужен. Соответственно это и подталкивает к суицидальным настроениям.

Следующий тип самоубийства, это демонстративный суицид. На данный тип, обычно приходится основная часть подростковых суицидов. Он представляет из себя, попытку несовершеннолетнего вести диалог с окружающими вот таким непригодным для этого методом. Большая часть подростков, желает здесь не умереть, а обратить на себя внимание, указать на свои проблемы, позвать взрослого на помощь. Нередко психологу приходится сталкиваться с родительскими жалобами на неуправляемое поведение подростков, которое выражается в срыве уроков, аморальном поведении на переменах, драках со сверстниками. Запрос к специалисту обычно представляет из себя просьбы проверить подростка на наличие проблем с психикой [84]. На самом деле за таким поведением стоит проблема

привлечение родительского внимания к себе, своим трудностям. Подростковые суициды случаются по этой же причине. В некоторых случаях, демонстративный суицид проявляется как способ шантажа. Подросток ставит перед взрослым определенные условия, в случае невыполнения которых он совершает акт самоубийства.

И самая большая проблема таких демонстративных самоубийств - это случайность [21]. То есть, на самом деле у несовершеннолетнего нет желания прощаться с жизнью, но тут случайно выстреливает ружье, случайно он оступается и падает вниз с высоты, случайно затягивается петля. Цель у подростка запугать взрослого, воздействовать на него. С указанным типом суицидального поведения консультанту необходимо работать осторожно. Практически невозможно отговорить подростка от акта самоубийства, упирая на его чувство долга. Например, говоря подростку о том, что нельзя бросать близких, «ты подумал о родителях» и прочее. Такое давление способно лишь подтолкнуть к окончательному шагу. Подросток при таких обстоятельствах, начинает думать о том, что он ничего не значит в глазах взрослого человека и даже не может самостоятельно распоряжаться своей жизнью. Здесь лучше консультанту упомянуть о том, что никто его (подростка) не заставляет жить насильно, и если он хочет быть значимым в этой жизни, то лучше приложить свои руки и голову к тому, чтобы добиться значимости и внимания более адекватными способами.

Так, А.Е. Личко [52], в своем исследовании отмечает, что не превышает 1% от всех суицидальных действий подростков, количество законченных суицидов, то есть с летальным исходом. Суицидальные действия в этом возрасте имеют демонстративный характер и нередко носят черты суицидального шантажа.

При этом А.Е. Личко и А.А. Александров [50], указывают, что дифференцировать реальные покушения и демонстративные суицидальные действия у подростков бывает трудно. Исследовав группу подростков в возрасте 14-18 лет, они установили, что у 49% из них суицидальные действия

совершаются на фоне острой аффективной реакции, которая развивается по механизму "короткого замыкания", когда порой малозначительный повод играет роль "последней капли" и провоцирует суицидальное действие. При этом действия подростка в момент суицидальной попытки нередко внешне кажутся демонстративными. Они совершаются на глазах у обидчика, сопровождаются плачем или же абсолютным спокойствием. Однако эта "игра в самоубийство" часто заходит слишком далеко и может закончиться трагично, в связи с случайными обстоятельствами.

Последний тип, в данной классификации, это скрытый (латентный) суицид. Здесь подросток понимает, что самоубийство это не самый подходящий путь решения возникшей проблемы, но тем не менее он не может найти другого выхода из ситуации. В данном типе подросток выбирает не открытый уход из жизни по собственному желанию, а суицидально обусловленное поведение. Например, к нему относятся: рискованная езда на мототранспорте, занятие экстремальными видами спорта, катание на крыше лифта и даже алкогольная или наркотическая зависимость. При этом сколько угодно можно говорить несовершеннолетнему о том, что все это опасно для жизни, однако он как правило и жаждет этой опасности.

Существует распространённый миф о самоубийстве [24], суть которого заключается в том, что тот, кто говорит о самоубийстве, никогда этого не сделает. В данном случае заявление о самоубийстве может быть и демонстративным поведением, но может быть и криком о помощи, причем заявленным случайно. Соответственно взрослому, не являющемуся специалистом разобраться в этом сложно. Поэтому родителям или иным лицам из окружения подростка не следует оставлять без внимания аналогичные высказывания. При таких обстоятельствах важно обратиться к специалисту, который тактично и осторожно переключит потенциального самоубийцу с мысли о суициде на что-то другое. Возможно попытаться это сделать самостоятельно, однако следует при этом помнить, что категорически запрещается говорить ему фразу «не думай об этом». Так как он будет думать

об этом в первую очередь. Например, эксперимент: представьте, что Вам сказали не думать о слоне. И соответственно, о чем Вы подумаете в первую минуту? Конечно же, об этом самом слоне. Точно так же происходит и с мыслью о самоубийстве. Здесь лучше подкинуть подростку, какую-либо иную тему для рассуждения.

Суицидальное поведение подростков, имеет сходство и различие с поведением взрослого в аналогичной ситуации. Отличается оно возрастными особенностями личности. Так для подростков характерна повышенная внушаемость и впечатлительность, склонность к перепадам настроения, эгоцентричность, способность ярко чувствовать и переживать свои эмоции, импульсивность в принятии решений и максимализм [64]. Множество случаев, когда суицидальное поведение подростков вызывается чувством гнева, протестом или желанием наказать других или себя. В подростковом возрасте возникает повышенная склонность к самоанализу, отрицательной оценки окружающих и своей личности. Указанная эмоциональная нестабильность, свидетельствует о временном видоизменении характера, в связи с возрастом и бывает приводит к акту самоубийства. Однако при этом она может наблюдаться у четверти здоровых подростков [88].

Помимо этого, у подростков имеется множество парасуицидальных поступков. К ним относятся: суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки, фиксации на теме смерти, страхи и любопытство к смерти. Здесь действия подростков направляются не на акт самоуничтожения, а на восстановление нарушенных социальных взаимоотношений.

Социальное окружение суицидальных подростков обычно отягощено. Проявляется оно в проживании в неблагополучной семье; в отсутствие опоры на взрослого человека; в одиночестве и заброшенности. Мотивы суицида при таких обстоятельствах, как правило, незначительны: двойка по предмету в школе, обида на родителей, переживание несправедливого обращения учителя и подобное. Таким образом большое влияние на суицидальное поведение

оказывает возрастной фактор [23, 24]. На основании него можно выделить и распознать суицидоопасные группы. Подробно представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Суицидоопасные группы.

Суицидоопасные группы			
I группа	II группа	III группа	IV группа
Подростки, перенесшие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния (возрастные кризы, при сомато- и психогениях).	Подростки с различными формами дисгармоничного развития - с бурными проявлениями акселерации, чертами инфантилизма, патологическим течением возрастных кризов.	Подростки с девиантным поведением (в неблагоприятных условиях среды).	Подростки, отличающиеся высоконравственными устоями с тенденциями к идеализации чувственных и сексуальных отношений

По мимо возрастного фактора, на суицидальное поведение как взрослого, так и подростка влияют и иные самые разнообразные обстоятельства: индивидуальные психологические особенности личности и национальные обычаи, семейное положение и возраст, время года, культурные ценности и ориентиры, уровень употребления психоактивных веществ и т. д [79]. Группа факторов, провоцирующая риск суицида в подростковом возрасте рассмотрены подробнее в Таблице 3.

Факторы суицидального риска.

Факторы суицидального риска						
Врожденные	Индивид.- психологическ ие	Приобретенные				
		в семье	в школе	в сфере общения	в сфере досуга	
наследствен ные психические , нервно- психические заболевания;	высокая тревожность, эмоциональна я нестабильност ь, агрессивность, замкнутость, депрессия, неадекватная самооценка, недовольство внешностью, недовольство способностям и;	деструктивное воспитание;	неуспехи в учебе;	неразделен ная любовь;	литературно е, музыкально е или философско е увлечение;	
тяжелые эндогенные заболевания;	тяжелое переживание возрастных кризисов;	наркомания, алкоголизм, правонарушен ия;	конфликты с учителями, классным руководителе м, администраци ей школы, одноклассник ами;	нарушение социальной адаптации;	религиозные , идеологичес кие секты;	
случаи самоубийств а у близких родственник ов.	акцентуирован ное поведение;	неполные семьи;	страх несоответстви я ожидания окружающих;	неразвитые навыки общения;	СМИ, подражание кумирам;	
	трудности адаптации к социуму, коллективу;	смерть родного человека;		ошибки в воспитательно й и учебной деятельности.	попадание под чужое влияние;	однообразие , скучная жизнь, отсутствие интересов и увлечений;
	отсутствие цели в жизни.	отсутствие теплоты и взаимопонима ния в семье.		насмешки, грубое слово.	интерес к смерти.	

Кроме представленной классификации, выделяют и иную, подразделяя факторы повышенного суицидального риска подростков на

экстраперсональные и интраперсональные [78]. Подробнее представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Факторы повышенного суицидального риска.

Факторы повышенного суицидального риска	
Экстраперсональные факторы	Интраперсональные факторы
психозы и пограничные психические расстройства;	особенности характера, преимущественно шизоидного, сенситивного, эпилептоидного и психастенического типов;
суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицидальный период (до 3 месяцев);	сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам;
пубертантный период;	неполноценность коммуникативных контактных систем;
экстремальные, особенно так называемые «маргинальные» условия (заключение, вынужденное одиночество и др.);	неадекватную личностным возможностям самооценку;
утрата семейного и общественного престижа, особенно в группе сверстников;	отсутствие или утрату целевых установок, лежащих в основе ценности жизни.
конфликтная психотравмирующая ситуация;	
пьянство, употребление наркотиков и токсикоманических средств.	

Готовность к суициду возникает на фоне длительных эмоциональных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка нарастает агрессивность, снижается толерантность в сфере чувств и эмоций, обнаруживается неумение противостоять трудностям в повседневной жизни.

При этом необходимо понимать, что самоубийству всегда предшествует пресуицид, который включает в себя три фазы [38].

Первая - предсуицидальный синдром. Он представляет из себя психологический симптомокомплекс, оповещающий о надвигающемся акте аутоагрессии. Иначе эта фаза называется - этап суицидальной динамики,

длительность которого составляет от нескольких секунд до нескольких месяцев. Чаще ее можно наблюдать у старших подростков в случае наличия склонности к суицидальным актам в сложных жизненных ситуациях.

Категорию риска здесь составляют подростки, чаще всего лишенные родительского внимания и заботы. В большинстве своем это дети из неполных семей либо проживающие в интернатах или с приемными родителями.

Следующая фаза - предиспозиционная. Она характеризуется всегда высокой активностью подростка. То есть своеобразный период поиска, понимающего взрослого. Однако указанная активность не сопровождается исполнительными действиями суицидального характера. Здесь перебираются варианты улучшения возникших жизненных трудностей и по мере их исчерпания зарождается мысль о неразрешимости проблемы. Подросток остро ощущает невыносимость дальнейшего существования с проблемой, у него пропадает дальнейшее желание жить, однако мысли о самоубийстве блокируются действующими механизмами защиты психики. У консультанта в этой фазе имеется возможность оказать реальную помощь несовершеннолетнему, вывести его из образовавшегося тупика.

Последняя фаза - суицидальная. Она начинается, если подросток не нашел выхода из возникшего кризиса, не получил поддержки взрослого и длится до момента покушения на свою жизнь. Здесь происходит углубление дезадаптации: у подростка возникают мысли суицидальной направленности, вслед за которыми происходит обдумывание способа совершения самоубийства.

Предполагается, что с помощью акта самоубийства подросток пытается изменить свои возникшие обстоятельства: уйти от травмирующих условий, избавиться от невыносимых переживаний, вызвать сострадание и жалость, добиться помощи и участия взрослого, привлечь внимание окружающих к своим проблемам. Кроме этого суицидальное поведение несовершеннолетнего может характеризоваться чувством мести обидчикам, которые должны в последующем пожелать о случившемся. Как вариант, в подростке

обнаруживаются черты патологического упрямства, выражающиеся в достижении цели любой ценой. Часто суицид, это акт отчаяния и как следствие последний крик о помощи подростка [46].

Суицидальная активность, это любая внешняя или внутренняя деятельность, направляемая стремлением лишить себя жизни [5]. При правильной психологической диагностики внутренней активности подростка акт самоубийства может быть предотвращен консультантом и не выпущен в план внешнего поведения. Подробнее формы суицидальной активности представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Формы суицидального проявления.

Формы суицидального проявления	
Внутренние	Внешние
Суицидальные мысли и фантазии на тему смерти. Например, можно услышать от подростка желание заснуть и не проснуться, фантазии на тему происшествия с ним несчастного случая с летальным исходом.	Суицидальные попытки - целенаправленные акты поведения подростка, направленные на лишение себя жизни, однако не закончившиеся смертью по различным основаниям.
Суицидальные замыслы. Это продумывание способов самоубийства, выбор способа совершения, места, времени.	Завершенный суицид: действия всегда заканчиваются лишением себя жизни.
Суицидальные намерения. Здесь к замыслу присоединяется волевой элемент, и подросток настраивает себя на конкретные действия.	

Далее кратко выделим характерные черты подросткового суицида. К ним относят следующее [8]:

1. самоубийству всегда предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в окружающих подростка сферах (в семье, школе, малой социальной группе);

2. конфликт несовершеннолетним воспринимается как особо значимый и травмирующий, вызывает внутренний кризис и полную драматизацию событий;

3. суицидальный поступок понимается неадекватно, как окончательное решительное действие или мужественное сильное решение;

4. суицидное поведение всегда демонстративно, в нем есть признаки получения желаемого результата от взрослого;

5. суицидальное поведение не продумано, не просчитано, в нем нет рационализма, оно регулируется аффективным поведением;

6. средства самоубийства выбираются неумело. Например, употребление малотоксичных веществ или в незначительном объеме, прыжок с небольшой высоты, тонкая веревка).

Предпосылками суицидального поведения выступают апатия, отсутствие веры в личные перспективы, снижение витальной и творческой активности в результате психотравмы. При этом наличие одной психотравмирующей ситуации является недостаточным условием для осуществления акта самоубийства.

Следующая составляющая суицидального поведения - личностные особенности подростка. У несовершеннолетних склонность к суициду наиболее часто встречается при таких типах акцентуаций характера, как сенситивный, истероидный, циклоидный, лабильный [65]. При этом всегда присутствует высокий уровень агрессивности. Подробнее они представлены в Таблице 6.

Типы акцентуаций характера подростков, склонных к суициду.

Циклоидный	Лабильный	Сенситивный	Эпилептоидный	Истероидный
Характеризуется частой сменой положительного и отрицательного настроения. При этом периоды различаются по продолжительности. Риск суицидов повышен в период спада, субдепрессии, поскольку тогда обостренно воспринимаются неприятности.	Характеризуется внезапной и резкой сменой настроения на противоположное, в зависимости от ситуации. Риск суицида появляется в ситуациях разлуки, утраты, потери отношений, отвержении.	Подросток отличается впечатлительностью, боязливостью, сильной неуверенностью в себе и своих силах. Риск суицида появляется в цепи повторных неудач, обид, разочарований, всего, что приводит к снижению самооценки.	Подросток проявляет склонность к злобно-тоскливому настроению с накапливающейся агрессией, проявляющейся в виде приступов ярости и гнева (иногда с элементами жестокости), конфликтность, вязкость мышления, скрупулезная педантичность. Суицидальное поведение появляется демонстрацией при наказании, чтоб досадить.	Подросток отличается лживостью, тщеславием, повышенной потребностью во внимании окружающих. Суицидальные попытки объясняются, как правило, несчастной романтической любовью. Но за этим объяснением, как правило, стоит желание восстановить статус, избежать наказания, побыть в центре внимания, наказать обидчиков.

Как уже отмечалось, психологический смысл самоубийства подростков эта всегда «крик о помощи», стремление привлечь внимание окружающих к своим проблемам. Реального желания наступления смерти нет, представление о ней инфантильные, неотчетливые. Смерть видится желательным, длительным сном, отдыхом от различных трудностей, способом попасть в другой мир и средством наказать обидчиков [73].

В поведении подростков всегда просматриваются своеобразные синдромы, которые указывают на готовность к совершению суицида. На данные синдромы следует обращать внимание и консультанту при работе. К ним относятся [23]:

1. тревожное поведение, внешне даже похожее на деятельную активность, однако, с проявлениями постоянной спешки и суеты;
2. частые нарушения сна: подростка преследуют кошмары с картинками катастроф, аварий или страшных чудовищ;
3. появление аффекта. Подросток периодически разряжаем, появляется не мотивированная агрессия;
4. апатия, депрессия, безмолвие: подросток уходит от поручений и обязанностей, часто бессмысленно проводит время, прослеживается лень и сонливость в поведении;
5. выраженное чувство не успешности, вины, стыда, неуверенности. Это может маскироваться за нарочитой бравадой, дерзостью, вызывающим поведением;
6. тяжело протекающий пубертатный период с выраженными эндокринными, соматическими и нервно-психическими нарушениями;
7. наркомания, токсикомания и употребление алкоголя.

Кроме того, консультанту всегда необходимо оценивать и внешние обстоятельства, способствующие суицидальному поведению [34]:

1. неблагополучная семья: конфликты родителей, утрата близкого родственника, тяжелый психологический климат, алкоголизм в семье;
2. отсутствие значимого взрослого, который бы занимался подростком, бродяжничество и беспризорность;
3. нездоровое положение подростка в семье: чрезмерная опека, жесткость, неадекватная критика к любым проявлениям подростка, отвержение;
4. отсутствие у подростка друзей и близких знакомых, не принятие в учебной группе;
5. систематические неудачи в учебе, межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми.

Мотивы суицидального поведения у подростков предельно экстремальны, тревожны, настораживающие, требующие пристального внимания со стороны взрослых. Обычно к ним относят [5]:

1. переживание чувства одиночества, обиды и непонимания;
2. мнимая или действительная утрата родительской любви, неразделенное чувство и ревность;
3. переживания, относящиеся к разводу родителей или уходом из семьи одного из них, смертью близкого родственника;
4. чувства оскорбленного самолюбия, стыда, вины;
5. постоянные насмешки или унижения со стороны, боязнь опозориться;
6. нежелание признать вину и извиниться, а так же страх возможного наказания;
7. неудачи в любовных отношениях, беременность, сексуальные отклонения;
8. чувство протеста или мести;
9. угроза или вымогательство со стороны окружающих;
10. желание вызвать жалость окружающих, привлечь к себе внимание, уйти от возникших жизненных трудностей;
11. подражание или сочувствие товарищам, актерам кинофильмов или героям книг.

Проблемы школьной жизни, связанные с неуспеваемостью или плохими отношениями с классом, учителями или администрацией обычно не являются прямым мотивом суицида, однако приводят к пониженной самооценки подростка, появлению ощущения ненужности, к снижению сопротивляемости стрессам и негативному влиянию окружающей среды.

Таким образом, подростки, совершающие покушение на самоубийства, зачастую отличаются заниженной самооценкой и ощущение чувства ненужности. Они ощущают себя чужаками в родной семье, у них появляются необоснованное чувство своей не желанности, т.е. они уверены в том, что

родителям было бы лучше без них и они не хотели, чтобы этот ребенок появился на свет. Это называется феноменом «отвергнутого ребенка» [45].

Одним из главных объяснений психологической проблемы, связанной с межличностным отношением со сверстниками, преимущественно с особями противоположного пола, является патологическая зависимость от другого человека. Данная зависимость часто возникает в качестве компенсации плохих отношений в родительской семье, а именно из-за постоянных конфликтов со взрослыми и отсутствия доброжелательного контакта с ними. В этом случае отношения с возлюбленным партнером становятся сильно значимыми и эмоционально необходимыми. Как следствие, любое охлаждение в отношениях, тем более измена партнеру, воспринимается остро, как невозможная утрата, которая лишает смысла жизнь дальше. Поэтому, при отсутствии поддержки семьи, иных близких и окружающих, возможны ситуативные самоубийства неподготовленные, импульсивные и несвязанные с прямым осознаваемым волеизъявлением уйти из жизни.

Среди причин, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и психологи указывают на различные мотивы.

Первое место занимают семейные мотивы, возникшие из-за конфликтов, связанных с деструктивными отношениями в семье, или с патологическими типами воспитания. По статистике исследования, проведенного А.Г. Амбрумовой [5] 96 % подростков, совершивших покушение на самоубийство, росли в семьях, где господствовал тот или иной патологический тип воспитания. При этом в неполных или асоциальных семьях проживали 40% несовершеннолетних.

Следующую группу мотивов самоубийства составляют конфликты со сверстниками или иным близким окружением.

Далее это мотивы, вытекающие из любовных отношений, обусловленные безответной любовью, сексуальными взаимоотношениями, венерическими заболеваниями, беременностью. При этом особую роль здесь играют Интернет и СМИ, которые бывают романтически освещают

самоубийства подростковых кумиров и любимых героев. Так как подростки склонны к образованию авторитетов, то часто совершают поступки похожие на своих кумиров. Примечательно то, что авторитетом у подростков являются не родители, не учителя и даже не друзья или иные лица из близкого окружения. Им выступают обычно, рок- или поп-звезда, иной знаменитый человек. Существует тенденция, в последние годы, что за каждым добровольным уходом из жизни такого кумира, сразу же начинает тянуться шлейф самоубийств несовершеннолетних. Причем в отличие от взрослых, подросткам свойственны и групповые суициды по таким мотивам. Здесь действует подростковый принцип, заключающийся в том, что вместе как-то «интересней и не так страшно». Такие индуцированные самоубийства исследователи впервые стали изучать после публикации книги Гете "Страдания юного Вертера" [25]. После ее выхода в свет изначально Германию, а затем и другие страны Европы захлестнула волна самоубийств, один в один описанных в романе. Таким образом, присущая подросткам в силу возраста, подражательность проявляется, к сожалению, и в этой сфере. При этом если художественное произведение вызывает такой страшный эффект, то что говорить о публикациях в СМИ, в которых обычно во всех красках, да и с долей преувеличения, описаны подробности самоубийств, что иногда чувствуется даже удовлетворенность автора от их подробного описания.

Таким образом, если вернуться к исследованию А.Г. Амбрумовой [6], то мотивы подросткового суицида с целью оказать влияние на других людей будут иметь следующую статистику:

1. «дать понять человеку, в каком ты отчаянии» - около 40% случаев;
2. «заставить сожалеть обидчика, который плохо с тобой обращался» около 30% случаев;
3. «выяснить, любит ли тебя другой» около 25% случаев;
4. «повлиять на другого человека, чтобы тот изменил свое решение» около 25% случаев;

5. «призывать на помощь другого» около 18% случаев.

При этом стоит не забывать, что мотивов у каждой жертвы суицида, может быть несколько.

На основании изложенного мы приходим к выводу, что суицидальное поведение подростка, в силу его возрастных особенностей (внушаемость, импульсивность, максимализм и другие), имеет существенные отличия от взрослого. Выявить и предотвратить подростковый суицид проще, чем помочь подростку, совершившему уже попытку. Психологу-консультанту при диагностике подростка и последующей работе с им необходимо обращать внимание на соответствующие синдромы в поведении последнего, указывающие на возможность совершения самоубийства. К ним относятся: повышенная тревожность, нарушения сна, не мотивированная агрессия, депрессия и апатия, выраженное чувство не успешности и иные. Одним из факторов, снижающим суицидальный риск является наличие у подростка рядом доверенного взрослого, то есть те лица, с которыми он может говорить откровенно, рассчитывая на его поддержку и понимание. Таким взрослым может выступить и психолог.

1.3 Специфика психологического консультирования подростков

Психологическое консультирование - это процесс взаимодействия между психологом и обращающимся за помощью лицом, который включает применение специалистом коммуникативных навыков и психологических теорий для решения личных проблем и трудностей, возникающих у клиента.

Оказание психологической помощи клиенту при принятии им ответственного решения, без субъективного давления, является основополагающим принципом психологического консультирования.

Формы психологического консультирования различны и могут включать рекомендации и информирование клиента относительно ситуации.

Однако подавляющее большинство видов консультирования направлено на самостоятельное осознание и решение клиентом проблемы.

Психологическое консультирование - это не только набор приемов и техник, который использует специалист в своей деятельности, но и построенные между психологом и клиентом особые отношения, основанные на доверии.

Психологическим консультированием называется область в практической психологии, основанная на оказании специалистом психологической помощи человеку, который нуждается в ней. На основании личной беседы и глубоком изучении проблемы клиента, психологом даются рекомендации.

Существует тонкая грань между психологическим консультированием и психотерапией. Однако указанные сферы деятельности необходимо разграничивать.

Так, к примеру, психолог Ю.Е. Алешина [3] выделяет следующие критерии отличия психологического консультирования от психотерапии.

1. Отличия по характеру проблемы клиента. Если клиента волнует проблема трудности в осуществлении какой-либо деятельности или межличностных отношениях, то эта сфера деятельности психолога-консультанта. В случае если клиент волнует проблема невозможности контролировать себя, то это из области психотерапии.

2. Отличия по срокам работы. Психологическое консультирование в большинстве случаев является краткосрочным и редко превышает 5 - 6 встреч с клиентом. Психотерапия, представляет из себя, длительный процесс, ориентированный на десятки и более встреч в течение ряда лет.

3. Отличия, связанные с типом клиентов. В психологическом консультировании клиентом может быть практически любой человек. Психотерапии в большинстве случаев ориентирована на невротиков с высоким уровнем развития склонности к самонаблюдению и самоанализу.

4. Отличия в требованиях к уровню образования и подготовки специалиста, оказывающего воздействие.

Еще одно отличие, достаточно важное, отмечено Рэй Вульфом. Указанное отличие берет свое начало в теории возникновения психологической помощи клиенту. Психотерапия зародилась из школы психоанализа, основоположником которой является З. Фрейд. Психологическое консультирование опирается на гуманистические теории и берет свое начало из труда К. Роджерса. [9]

Исторически деятельность психолога-консультанта включала в себя психотерапию и оказание помощи в социальной адаптации несовершеннолетним. Постепенно расширяясь в ней стали рассматриваться собственные психологические проблемы [19]. К ним относятся: повышенная тревожность у несовершеннолетних, проблемы семейного воспитания, нарушение межличностных отношений, проблемы связанные с трудностями воспитания и другие.

В современном психологическом консультировании несовершеннолетних, специалистом решаются такие задачи как развитие самостоятельности и уверенности в своих силах, уменьшение выраженности явных проблем, обеспечение нормального развития несовершеннолетнего, генерализация терапевтических изменений и их сохранение [48].

Основная цель психокоррекции заключается в изменении мыслей, чувств и действий клиента. Способы определения проблемы, стратегии и техники вмешательства в процессе консультирования различны и зависят от психотерапевтической школы, позиции которой придерживается специалист. Таким образом, основная цель психологического консультирования конкретизируется.

Представители бихевиорального направления акцентируют свое внимание на изменение поведения человека и обучению эффективному поведению. Для экзистенциального направления целью психологического консультирования является оказание помощи в обретении смысла жизни,

осознании свободы и ответственности, раскрытие личностного потенциала. Психоаналитическое направление ставит целью перевод, в сознание клиента вытесненный в бессознательное материал, помощь в воспроизведении раннего опыта и анализ вытесненных конфликтов. [62]

Цели консультанта и клиента, в конечном счете, соприкасаются, несмотря на то, что каждый специалист имеет систему целей, соответствующую его теоретической ориентации и моральным принципам, а каждый клиент имеет свою единственную цель, в связи с которой он обратился к психологу. В процессе консультирования при взаимодействии консультанта и клиента без конкретного запроса, часто происходит формулировка и переформулировка целей.

Консультирование несовершеннолетних - профессиональное вмешательство специалиста, направленное на разрешение или предупреждение психологических проблем у детей и их окружения.

Помощь несовершеннолетнему, как правило, осуществляется в форме индивидуального психологического консультирования по его собственному запросу. При этом, в процессе работы специалиста большое значение так же приобретает консультирование родителей несовершеннолетнего, так как большая часть проблем и трудностей у подростка связана с процедурой отделения от родной семьи и как следствие, становлением самостоятельности.

В основе работы специалиста с несовершеннолетними должны лежать принципы равноправного отношения и диалогического общения, с целью совместного изучения конкретных психологических трудностей и их совместное разрешение.

Успешность консультирования несовершеннолетних обусловлена способностью психолога стимулировать внутренний диалог, рассматривающийся как важнейший фактор развития. А в дальнейшем перевод такого диалога уже во внешний.

Консультирование несовершеннолетних клиентов, как уже было отмечено, имеет свою специфику и в значительной степени отличается от

консультирования взрослых. При работе с взрослыми, консультант в основном ориентирован на цель клиента. При работе с несовершеннолетними перед специалистом возникают:

1. фундаментальные цели (те, которые ставят психологи перед всеми детьми, проходящими на прием);
2. цели, которые поставили перед психологом родители или специалисты, работающие с подростком (преподаватели);
3. свои собственные профессиональные цели;
4. цель самого подростка.

Помимо этого, немаловажным отличием психологического консультирования несовершеннолетних от консультирования взрослых является то, что подросток не может длительное время концентрировать свое внимание на беседе с взрослым, в силу своих физиологических особенностей.

Кроме того, интеллект и язык несовершеннолетних бывает сформирован недостаточно хорошо, и как следствие, в большинстве случаев им трудно выразить свои мысли, чувства, эмоции и объяснить, что с ними происходит. Несовершеннолетние иногда не только не могут сформулировать конкретный запрос психологу, но и не понимают, с какой целью их привели к специалисту. По этой же причине возникает отсутствие мотивации к работе. Соответственно в процессе консультирования психолог должен суметь довести до несовершеннолетнего цель совместной работы для достижения положительного результата. Указанное обстоятельство является частью специфики консультирования несовершеннолетних, и указывает на трудности при взаимодействии с данной клиентской группой.

Помимо этого, психологическое консультирование несовершеннолетних может быть осложнено проявлениями сопротивления вербальному общению с взрослым и негативизмом, т.е. демонстративным поведением прямо противоположным ожидаемому. По этой причине консультирование несовершеннолетних требует включение в указанный процесс дополнительных средств, помогающих активизировать познавательные

процессы ребенка, например, активизировать его мыслительные действия или удерживать его внимание на должном уровне. Специалисту необходимо мотивировать несовершеннолетнего, поддерживать его интерес и побуждать оставаться в рамках определенной проблемы, особенно в тех ситуациях, когда временные рамки консультации ограничены.

По мнению Д. Лейна [48], психологическое воздействие в работе консультанта с подростками направлено на уменьшение выраженности явных проблем, обеспечение нормального развития ребенка, развитие самостоятельности и уверенности в своих силах, генерализацию терапевтических изменений и их сохранение.

По мнению большинства ученых [64, 71], психологическое консультирование несовершеннолетнего должно быть основано на системе взаимоотношений с подростком, которая в большинстве своем, важнее использования конкретных терапевтических техник. Основной формой терапии чаще всего является межличностное общение, вербальное и невербальное взаимодействие. При этом в процессе консультирования важное значение имеет соблюдение расписания, окружающая обстановка, предсказуемые и последовательные условия, четкие правила взаимодействия.

Как уже было указано, консультирование подростков в основном построено на применении методов разговорной терапии, т. е. именно разговор в форме диалога, является средством устранения психологических нарушений. В процессе консультирования консультант полностью принимает подростка, таким, какой он есть, проявляет эмпатию и конгруэнтностью. Несовершеннолетние хорошо чувствуют любую фальшь и лицемерие в поведении взрослых, поэтому только абсолютная правдивость самого консультанта поможет установить контакт.

Психологическое консультирование подростков осуществляется в соответствии с общепринятой схемой консультации и состоит из следующих этапов [65]:

1. установление контакта с несовершеннолетним;

2. формулирование запроса подростка: описание трудностей, проблемы и желаемых изменений в себе, конкретных окружающих, ситуации;
3. диагностическая беседа с несовершеннолетним: поиск причин трудностей;
4. интерпретация услышанного: словесно высказанная гипотеза специалиста о возможных причинах трудностей несовершеннолетнего;
5. реориентация: совместная проработка конструктивных способов преодоления проблемы.

Первый этап психологического консультирования - установление контакта. Он под собой понимает объединение консультанта с подростком с помощью невербальных и вербальных средств (поза, голос, слова, жесты), выстраивание доверительных отношений. Данный этап может быть затруднительным для начинающего специалиста, который часто пытается его ускорить или пропустить. В этом случае консультант, часто использует лесть, своеобразные «заигрывание с подростком», активно старается ему понравиться, нарушает личное пространство несовершеннолетнего.

Второй этап - диагностическая беседа с клиентом. Большинство консультантов в этом случае выбирают беседу с применением определенных проективных методик, которые позволяют быстрее вывести на диалог подростка. С целью уточнить гипотезу о причинах трудностей подростка можно работать с его окружением. Когда консультирование проводится в условиях школы, то, обычно, такая возможность всегда имеется.

Третий этап - интерпретации. Этот этап является наиболее трудным, поскольку требует от специалиста умения передать подростку объективное видение причин трудностей (гипотезу) так, чтобы тот сумел понять и принять это. С учетом особенностей подросткового возраста, консультанту необходимо не прямо сообщить свою гипотезу последнему, а с использованием метода «анализа чужих проблем». Специалист сообщает несовершеннолетнему, что похожие трудности испытывают многие лица его возраста. Возможно, предлагает ему на изучение несколько отрывков из протоколов бесед с другими подростками и просит сформулировать «чужие»

проблемы ребят, а в последующем подумать, возможно «эти трудности» похожи на его собственные. Протоколы бесед с другими подростками подбираются заранее, исходя их трудностей подростка. Косвенное предъявление проблемы дает возможность консультанту сделать вывод из активных рассуждений самого подростка, а несовершеннолетнему сформулировать проблему на своем «детском» языке, понять ее и погрузить в нее.

Следующий этап - реориентации. Представленный этап предполагает, в первую очередь не поиск способов избавления от трудностей, а направление их в конструктивное русло, т. е. дает возможность увидеть их обучающее воздействие. Это делается с помощью различных средств. Кроме того, иногда является важным и полезным перевод проблемы «из пассива в актив» (Э. Эриксон), т. е. создание искусственных условий, в которых несовершеннолетний помогает сверстникам с аналогичными проблемами.

Особенностью психологического консультирования несовершеннолетнего является и то обстоятельство, при котором подросток может обратиться за консультацией к специалисту лично, уведомив или не уведомив об этом своих родителей [58].

Так, в определенных случаях подросток может получить консультацию напрямую с психологом, без привлечения взрослых:

1. В случае если подросток может получить от специалиста помощь необходимую для его успешной адаптации без присутствия родителей. Например, поиск совместно с психологом способов выхода из конфликтной ситуации со сверстниками или с взрослыми окружающими.

2. В случае если родители, в связи с выполнением трудовых обязанностей, не имеют возможности посещать специалиста вместе с подростком и доверяют проведение консультаций психологу образовательного учреждения.

3. В случае если проблема обращения подростка требует только информирования и не является личностной.

4. В случае если подросток не соглашается, в присутствии родителей, обсуждать важную для него проблему.

В перечисленных ситуациях консультирование проходит в рамках схемы «подросток - консультант». Формы его проведения возможны следующие: информирования, беседы, диагностического обследования, профориентационной работы, психотерапии.

Основные направления работы с подростками [10, 16]:

1. формирование устойчивого внимания, нового уровня мышления, логической памяти;
2. формирование широкого круга интересов и способностей, определение круга устойчивых интересов;
3. формирование интереса как к личности к другому человеку;
4. развитие интереса к себе, формирование первичных навыков самоанализа, стремления разобраться в своих поступках, способностях;
5. формирование адекватных форм утверждения самостоятельности, личностной автономии, развитие и укрепление чувства взрослости;
6. развитие чувства собственного достоинства, внутренних критериев самооценки;
7. развитие навыков и форм личностного общения в группе сверстников, способов взаимопонимания;
8. развитие моральных качеств, форм сопереживания и сочувствия к другим людям;
9. формирование представлений о происходящих изменениях, связанных с физическим ростом и половым созреванием.

Помимо работы с подростками в консультировании часто возникает необходимость взаимодействия психолога со всеми членами семьи и другими окружающими лицами. В этом случае также возможен формат консультации в виде проведения информационной беседы.

Важным в психологическом консультировании, в частности в работе консультанта и подростка, является принцип конфиденциальности

взаимоотношений с подростком [43]. Несовершеннолетний должен понимать, что психолог не расскажет родителям о содержании занятий, доверенной информации, не потому, что добрый и хороший, а из-за того, что это может помешать их работе и повлиять на результат. При этом консультанту необходимо быть готовым к тому, что сам подросток, вследствие своей непосредственности или иных личных качеств, может что-то рассказывать своим родителям, делится впечатлениями с последними. В рамках консультации формы работы подростку предлагаются специалистом исходя из интересов несовершеннолетнего, то есть того чем он хочет заниматься, если играть, то стоит это учитывать. Если подросток интересуется робототехникой и хочет об этом рассказать, то консультант должен быть готов поддержать и этот разговор. Запрещается переводить подростка на рассказ о самом себе до тех пор, пока он сам этого не захочет сделать. Таким образом, на первых консультативных встречах подростку предоставляется возможность удовлетворения каких-либо своих потребностей, а на фоне этого и возможности открытого проявления эмоций, чувств, желаний.

Консультанту необходимо быть готовым к тому, что в процессе первых встреч возможны косвенные отказы несовершеннолетнего от работы. К примеру, отказ от консультационной работы под предлогом нехватки свободного времени. Иногда имеет место быть демонстративное вызывающее поведение подростка в отношении психолога, которое на самом деле является предложением «завоевать» его внимание взрослым, своеобразной проверкой на принятие подростка таким, какой он есть. Такая ситуация затруднительна обычно для консультанта, требующая у специалиста устойчивой позитивной Я-концепции, чтобы не воспринимать болезненно и отвечать негативом на своеобразные издевки со стороны подростка.

Этот факт всегда следует учитывать, тем более подросткам иногда свойственно придумывать ложные обвинения в отношении психолога, к примеру, о нарушении конфиденциальности. В данной ситуации очень важно продолжать проявлять свое позитивное восприятие, не соглашаться с

выдвинутыми предположениями, и вовремя замечать в себе признаки раздражения и гнева в отношении подростка.

В некоторых ситуациях, когда на этапе установления контакта нужно понять причину трудностей подростка, можно использовать проективные методы диагностики («Рисунок семьи», «Несуществующее животное», «Семья животных», «Раннее воспоминание», методика Гарднера). Обычно обсуждение их результатов позволяет быстрее вывести подростка на диалог.

На первоначальном этапе, при определении времени встречи с психологом, последнему стоит принять условия подростка и согласиться на 15-20 минут занятий, если он настаивает. В случае если консультант установил позитивный контакт с подростком, то несовершеннолетний забывает поставленные им ранее условия и встреча продолжается намного дольше. Это условие дает подростку ощущение свободы, облегчает контакт.

Как уже было отмечено, на первых консультативных встречах важны не столько действия психолога, как качество контакта между взрослым и подростком. Подростку необходимо чувствовать, что рядом с ним именно тот взрослый, которого ему не хватает. Соответственно психологу необходимо войти в эту роль и в зависимости от ситуации сменить ее. Одним подросткам нужен рядом сверстник, другим старший товарищ или взрослый-наставник, с которым можно обсудить определенные вопросы [19].

Однако, стоит помнить, что роль, которая для психолога недопустима - воспитательная. Если консультант прямо или косвенно продемонстрирует подростку, что ему лучше известно, как правильно жить, то сразу же получит категорический отказ от работы.

Появление у подростка мотивации к дальнейшей консультативной работе означает перехода к следующему этапу первичной работы. На данном этапе главной задачей считается установление реальных доверительных отношений, необходимых для глубокого консультативного процесса, наработки ресурсов для изменений.

Модель доверительных отношений со взрослыми отсутствует у

большинства подростков в их жизненном опыте. Важным остается тот факт, когда подросток умеет доверительно взаимодействовать с взрослым. Однако данный навык отсутствует у большинства современной молодежи и ему многих нужно обучать. Взрослые часто недооценивают это, и как следствие неумение подростка доверительно общаться расценивается как его полное сопротивление диалогу. На самом деле, сопротивление, вызванное психологической защитой, у подростка возможно, но проявляется намного реже, чем у взрослых. Указанное сопротивление менее негативно сказывается на консультативном процессе, нежели недостаточное доверие к психологу. Соответственно важно, чтобы консультант демонстрировал доверие к подростку и вел себя иначе, чем взрослые из повседневной жизни. Тогда рядом с другим комфортным взрослым подросток, скорее всего, попробует иное поведение.

На данном этапе консультирования параллельно с усыновлением доверительных отношений можно пробовать переходить к психологической работе с подростком, предлагая ему различные задания или темы для разговоров. Однако необходимо не торопить этот процесс, уважительно относиться к темпу консультации, заданному самим подростком.

Кроме того, на этом этапе, необходимо помогать подростку наработать ресурсы для изменений, в качестве которых в том числе выступают умения, которые необходимы любому человеку для оказания помощи самому себе. Таких умений достаточно много, есть даже у них специальный термин - психогигиена. Рассмотрим основные. Первое - умение называть свои чувства и отличать их от мыслей. В связи с этим консультант, не надоедая несовершеннолетнему, периодически спрашивает его о чувствах или самостоятельно высказывает предположения, тем самым расширяя лексический запас, например: «И тогда ты почувствовал... И тогда ты чувствовал гнев?».

Второе - это умение понимать реальные причины ситуации. Например, подросток говорит, что он стукнул одноклассника, потому что тот его обозвал.

Консультант подводит подростка к пониманию того, что когда одноклассник его обозвал, то его захлестнуло чувство унижения, и оно заставило его ударить одноклассника.

В консультативном процессе является важным умение психолога удерживать внимание на основной теме, не перескакивая с нее, в силу ситуативного интереса, на другую [37]. В противном случае стоит мягко возвращать подростка к основной заявленной им теме. Например, подросток рассказывает о ссоре с сестрой, затем переходит на конфликт с одноклассником. В этом случае, стоит указать подростку, что он уже говорит не о том, о чем начал. Возможно предложить подростку самому выбрать действительно более важную для него тему и концентрироваться тогда на ней.

Бывают ситуации, когда у подростков возникает желание просто поболтать с консультантом, поговорить о других людях, т.е. поговорить обо всем, и в то же время ни о чем. На данном этапе работы специалист мягко пресекает это, указывая, например, на ограниченность во времени и интересуюсь у подростка необходимостью обсуждать вторую тему.

Далее, на этом же этапе, необходимо в различных вариантах начинать формировать индивидуальную ответственность подростка. Изначально через принятие ответственности за посещения занятия с учетом того, что он приходит сам. Затем через принятие ответственности за наполнение времени занятий. Например, предложить придумать, как за оставшееся время завершить игру или чем заняться, предупредить об оставшихся минутах. Указанные простейшие формы принятия ответственности необходимы подростку, и служат предпосылкой принятия ответственности в будущем за совершаемые поступки.

Из игры или беседы будет состоять консультативный процесс, выбирать психологу, с учетом особенностей подростка, универсального пути здесь нет. Однако предпочтительней побуждать подростка к играм, поскольку они дают возможность более спонтанного поведения, более ярких эмоций и чувств. При совмещении в процессе с другими методами, в том числе с разговорами, это

быстрее приводит к выработке новых моделей поведения и взаимоотношений с окружающими.

Появление у подростка открытого выражения чувств и желания изменений означает переход к следующему этапу. При этом необходимо не забывать о том, что картина трудностей подростка практически всегда отличается от картины трудностей взрослого, который направил его на консультацию к специалисту. Например, классный руководитель может жаловаться на нарушения правил поведения на уроке, плохую успеваемость, постоянную травлю одноклассников. При этом подросток будет видеть ситуацию по-другому. Он будет рассказывать о том, что его задевают одноклассники, а учителя всегда придираются и считают, что во всем виноват именно он. Поэтому несовершеннолетний делает вывод, что даже если он будет сидеть тихо, то учитель все равно найдет к чему придраться.

Таким образом, в указанной ситуации следует первая задача консультативного процесса, заключающаяся в приведении в соответствие картины актуальной ситуации подростка с тем, что излагает учитель, если, конечно тот объективен. Однако работа должна осуществляться вначале с картиной виденья подростка, а в процессе нужно разобраться с тем, что происходит на самом деле и привести представления подростка в соответствие.

При этом, особое внимание уделяется выражению чувств подростка, стимуляции его спонтанности. Помимо психодрамы, игротерапии эффективными могут оказаться различные методы песочной терапии и арт-терапии.

Здесь подросток может затронуть важные для него темы, например, такие, как свобода, власть, смерть, внутрисемейные отношения или озабоченность контактами со сверстниками. Он может выражать чувство гнева, делиться своими страхами.

Пока у подростка имеются сильные чувства и эмоции, необходимо дать ему возможность их выразить максимально глубоко, а уже затем переходить к

следующему этапу, заключающемуся в обсуждении возможности изменений.

Ситуации, когда подросток хочет наступления изменений, но недостаточно отчетливо видит свой вклад в свои проблемы, предпочитает их видеть в иных людях, в практике психолога нередки. Специалисту не стоит тогда торопить подростка к принятию ответственности, если он еще к этому не готов.

Заключительный и самый значимый этап, предполагает работу над глубинными проблемами подростка. Указанные проблемы условно делятся на две группы. К первой группе относятся проблемы, имеющие истоки в детском возрасте (младенческом, дошкольном, младшем школьном возрасте), которые обостряются с началом нормативного личностного кризиса (идентичности) и семейного кризиса (отделения подростка от семьи). К второй группе относятся проблемы, впервые возникшие в подростковом возрасте, связанные с указанными ранее кризисами.

Проблемы первой группы традиционно опираются на несформированных или недостаточно сформированных новообразованиях детства, таких как базовое доверие к миру, самостоятельность, автономность, представление о своих умениях, компетентности. Соответственно позднее они могут проявиться в виде наличия у подростков чувства незащищенности, разочарования от отсутствия возможности соответствовать ожиданиям родителей, пзавышенной потребности в признании со стороны окружающих людей, принятие дисфункциональной роли [19].

Консультанту при работе с проблемами подростков, относящимися к первой группе, возможно и информативно использовать задания, которые предоставляют подростку возможность игровой регрессии к возрасту появления внутреннего конфликта.

Проблемы второй группы - это обычно:

- коммуникативные трудности с другими подростками (неумение отстаивать границы или нарушение чужих границ, неудовлетворенность отношениями, конфликты.);

- коммуникативные трудности с окружающими взрослыми (отстаивание своей самостоятельности, взрослости);
- диффузное (т.е. неопределенное, расплывчатое) представление о себе (социальный инфантилизм, отсутствие веры в свои силы и возможности, трудности полоролевой идентификации) [19].

Консультанту работая с проблемами подростка нужно помнить, что многим несовершеннолетним необходимо предоставлять возможность попробовать разные модели поведения, т.е. проводить на занятиях своеобразный ролевой тренинг, поскольку у них низкая вариативность ролевых моделей поведения, в связи с возрастом. Бывает, что в значимых ситуациях у них сложился определенный стереотипный способ действия и кроме него они не видят иных моделей поведения.

В заключение изложения особенностей психологического консультирования подростков, важно рассмотреть методы, которые могут использоваться в индивидуальной работе с подростками.

Традиционно психолог может использовать тот набор методов, который ему привычен. Однако, при работе с несовершеннолетними, ему не обойтись без активного слушания с акцентом на отражении реальных чувств и подкреплении любых положительных достижений ребенка. Обычно несовершеннолетние с удовольствием включаются в работу с арт-терапевтическими техниками (лепка, коллаж и т.п.). Так же успешен в использовании с подростками метод диалогического рассказывания историй. Безусловно, важны для подростков техники реагирования на агрессию. Большинство подростков легко включаются в психодраматические техники. Техники, которые почти не актуальны для подростков, где тяжело удержать их вовлеченность - это в основном разговорные техники, включающие анализ ситуаций и переживаний [16].

Для подростка в пубертатном периоде главным остается факт принятия своей группой и поиска соответствующего места в ней. По мнению большинства специалистов, в области подросткового возраста (Д.И.

Фельдштейн т др.) [80] именно общение со сверстником является главным источником развития несовершеннолетнего. Соответственно наиболее эффективной формой работы с подростками является групповое консультирование.

Помимо этого, главным, на наш взгляд, является то обстоятельство, что когда подросток приходит в группу, групповую психотерапию, он обнаруживает, что те трудности, с которыми он сталкивается в обыденной жизни, не уникальны, многие ровесники испытывают те же переживания, как у него, а соответственно это нормальное явление.

В данном диссертационном исследовании мы будем опираться на психолого-педагогический вид консультирования, используя групповую форму работы.

Групповое психологическое консультирование - форма консультативного и терапевтического воздействия, противостоящая индивидуальному психологическому консультированию [68].

Групповое консультирование обычно проводится в небольших группах – 7-10 человек. Каждый участник такой группы, делится своими мыслями, чувствами и поведенческими проблемами, предоставляют тему для обсуждения. Считается, что каждый участник группы вовлекается в процесс благодаря реагированию на других ее членов посредством обратной связи, поддержки и решения проблем.

Консультант, здесь обычно является руководителем группы и имеет специальную подготовку в области методов группового консультирования. Кроме того, он стремится создать атмосферу открытости, доверия, ответственности и взаимозависимости.

Руководитель группы демонстрирует типичные образцы поведения и направляет процессы понимания, проявления заботы о других и урегулирования конфликтов. Участники группы преследуют цель более глубокого понимания себя как личности и развития своего личного потенциала.

Групповая форма консультативной работы имеет преимущества в противовес индивидуальным консультированием, выделенные Дж. Кори [42]:

1. участники группы имеют возможность приобрести наиболее эффективные навыки общения и взаимодействия с другими личностями, а так же исследовать свой стиль поведения и взаимодействия;
2. обратная связь от участников группы дает возможность понять, как ты выглядишь со стороны, то есть тебя воспринимают отдельные личности и вся группа в целом;
3. привычный режим жизни - группа - это микросоциум, образец социальной реальности;
4. поддержка и понимание, исходящая от участников группы, помогает конкретному ее члену в разрешении его личных проблем. При этом обсуждая аналогичные проблемы, пропадает чувство одиночества и приходит понимание, что ты не один.

Сделав выбор в пользу группового консультирования в своей практической работе по снижению суицидального риска у подростков, мы выделили следующие преимущества этого вида деятельности:

1. практичность, т.е. консультант может оказать помощь большему количеству клиентов за единицу времени;
2. возможность понять клиенту, что со своими трудностями он не один, у других имеют аналогичные проблемы;
3. возможность использовать для решения проблем, имеющих межличностную природу, обратную связь;
4. возможность для клиента освоить иные способы поведения и получить поддержку от людей в аналогичной ситуации;
5. возможность приобрести навыки межличностных отношений и позитивного поведения, моделируемых как руководителем, так и другими участниками группы;
6. возможность клиенту помочь другим членам группы, что существенно влияет на его «Я» – концепцию [54].

Также мы приняли к сведению, какие имеются ограничения при такой работе, раскрытые Н.В. Ключевой [36], которые учли в практической части эксперимента. Ограничения заключаются в следующем:

1. групповую форму работы принимают не все клиенты. Некоторым нужна индивидуальная работа с консультантом;
2. консультант должен уметь одновременно сосредотачиваться на каждом участнике группы;
3. при групповом консультировании всегда существует риск нарушения баланса между личными и собственно групповыми проблемами;
4. раскрыться в группе может не каждый клиент;
5. трудно с точностью определить, каким категориям клиентов подходит больше групповая форма работы, а каким - индивидуальная;
6. клиентов может необоснованно, под давлением групповых норм заменить ими свои собственные;
7. в целевых установках клиентов могут происходить «сдвиги» в мотивационной сфере, в результате работы в группе. В частности, групповой опыт имеет возможность стать «самоценностью»;
8. группа может быть использована клиентом для самовыражения, а не для изменений в своем внутреннем мире;
9. в группе имеются условия как для психологического роста, так и для психологического разрушения. Всегда есть шанс, что конкретный участник группы уязвим и может получить психологическую травму при противопоставлении с другими членами группы, а так же шанс, что руководитель может потерять контроль над ситуацией в группе.

Процесса группового консультирования имеет свои особенности. Так, Дж. Кори выделил стадии развития группы [42]:

1. Стадия включения в ситуацию. Участники пытаются понять, что должно быть достигнуто в процессе совместной работы.
2. Стадия формирования группы. Обычно это отбор 7-12 участников со схожими проблемами.

3. Ориентационная фаза. Фаза общения между группой и руководителем.
4. Переходная стадия. Представляет из себя работу с конфликтами, сопротивлением и защитами.
5. Рабочая стадия. Эта фаза характеризуется наличием активных действий. Включает в себя работу со значимыми личностными трудностями и переводом инсайта в действие как в группе, так и за ее пределами.
6. Стадия объединения и закрепления полученного опыта, сосредоточена на применении того, чему клиенты научились в группе, к повседневной жизни.
7. Стадия постгрупповых мероприятий и оценки результатов работы группы.

Указанные стадии будут служить опорными точками в практической работе.

Дж. Кори [42] утверждает, что «групповое консультирование особенно удачно при работе с несовершеннолетними в силу того, что дает им возможность выразить конфликтующие переживания и чувства, преодолеть неуверенность в себе и осознать то, что они могут обсуждать эти трудности совместно с ровесниками. В группе подросток ставит для себя вопрос о ценностях и о необходимости корректировки некоторых из них. В ходе такой работы несовершеннолетние учатся взаимодействовать друг с другом, получают выгоду от моделирования, основу для которого им предлагает психолог, и в безопасности экспериментируют с реальными ситуациями и исследуют свои пределы и ограничения. Еще одна ценность группового консультирования для подростков заключается в том, что оно предлагает им шанс стать участником процесса роста другого члена. В связи с тем, что в группе обычно представлены все возможности для взаимодействия, участники могут выражать себя и быть услышанными, могут помогать друг другу на пути обретения самопонимания».

Программа групповых занятий с одной стороны, обеспечивает формирование психологического здоровья, а с другой, обеспечивает

выполнение возрастных задач развития [68]. От личности консультанта зависит во многом эффективность групповой динамики. Консультант, работающий с подростками, должен обладать определенным набором характеристик. К ним относятся:

1. эффективное управление группой должно быть связано с таким образом жизни, который консультант на деле демонстрирует группе, а не на словах, которые он говорит, но которые им ничем не подкреплены;
2. психологическое присутствие консультанта, то есть эмоциональное вовлечение его в работу с участниками группы;
3. уверенность в себе и своих силах, осознание имеющегося влияния на других, и его эффективное использование;
4. смелость в процессе взаимодействия с участниками группы. Консультант должен идти на риск, признавать свои ошибки, вступать в продуктивные дискуссии, а не прятаться за ролью- консультанта;
5. для обеспечения процесса самоисследования у участников группы, консультант должен быть готовность к конфронтации;
6. вера в групповой процесс и энтузиазм;
7. творчество и изобретательность;
8. искренность;
9. чувство собственной идентичности.

Далее будет рассмотрена специфика методических средств, которые применимы в групповой работе с подростками (таб. 7).

Специфика методических средств.

Ролевые игры	<p>Их можно разделить на две подгруппы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ролевую гимнастику: ролевые действия и ролевые образы; 2) ролевые ситуации <p>Ролевые образы, в основе которых принятие учащимися социальных и семейных ролей - чаще используются для подростков. Роль изображается при помощи мимики и жестов, может озвучиваться.</p> <p>В ролевых ситуациях учащиеся сталкиваются с ситуациями, релевантными тем случаям, которые характерны для их реальной (и значимой для них деятельности), при этом они ставят перед собой необходимость изменить свои установки. Тем самым создаются условия для формирования новых, более эффективных коммуникативных навыков</p>
Психогимнастические игры	<p>В них у подростков формируются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) принятие своего имени; 2) принятие своего прошлого, настоящего, будущего; 3) принятие своих качеств характера; 4) принятие своих прав и обязанностей.
Коммуникативные игры	<p>Их можно разделить на три группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) игры, направленные на формирование у подростков умения увидеть в другом человеке его достоинства и давать другому вербальное или невербальное поглаживание; 2) игры и задания, способствующие углублению осознания сферы общения; 3) игры, обучающие умению сотрудничать.
Когнитивные методы	<p>Основываются на утверждении о каузальной функции когнитивных факторов при возникновении эмоциональных расстройств. Поэтому необходимо найти убеждения, которые мешают жить, и пересмотреть их.</p>
Мини-лекции, дискуссии	<p>Применяется с целью повышения психологической грамотности подростков в области обсуждаемых проблем. Предлагаемые разъяснения должны быть простыми по форме, а по содержанию приближены к конкретным жизненным ситуациям.</p>
«Мозговой штурм»	<p>Позволяет группе использовать свои интеллектуальные возможности для быстрого и эффективного решения поставленной задачи.</p>

Вышеперечисленные приемы и техники психологического консультирования подростков показывают нам о возможном разнообразии

работы с такой группой, которые также применимы и в работе с несовершеннолетними склонными к самоубийству.

Таким образом, выше были рассмотрены основные этапы и направления психологического консультирования подростков. Важно помнить, что каждого конкретного подростка нельзя жестко уложить в любую, даже самую удачную схему психологического консультирования. Каждый подросток внесет собственные коррективы в общении с консультантом. Консультирование подростков является достаточно трудным видом деятельности психолога. Главное, чтобы консультант оставался открытым подростку и мог позволить себе оставаться искренним с самим собой и подростком, так как несовершеннолетние интуитивно чувствуют фальшь в общении. И необходимо помнить, что «Не навреди!» гласит главная заповедь консультирующего психолога. Особую актуальность эта заповедь приобретает, в отношении работы с несовершеннолетними. Эффективность психологической помощи несовершеннолетним зависит, прежде всего, от профессионализма психолога-консультанта.

Выводы по Главе 1

На основании анализа психолого-педагогической литературы мы сделали следующие выводы.

Суицид (от англ. suicide - самоубийство) - акт самоубийства, совершаемый человеком под влиянием психического заболевания или в состоянии сильного душевного расстройства, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для конкретного человека смысл.

Структура рассматриваемого суицидального поведения включает в себя: суицидальные действия в виде попытки самоубийства и завершённого суицида, а также суицидальные проявления, такие как суицидальные мысли, замыслы и намерения. Период времени от возникновения суицидальных мыслей у подростка до реальных попыток реализации носит название - пресуицидом.

К вопросу о природе и особенностях суицидального поведения обращались зарубежные ученые З. Фрейд, А. Адлер, К. Меннингер, К. Хорни, К. Роджерс, В. Штерн, В. Франкл, Н. Фабероу, Э. Шнейдерман и др. Отечественные специалисты - А.Г. Амбрумова, А.Е. Личко, Л.Я. Жезлова, рассматривали структуру, классификации и причины суицидального поведения, выделили характерные черты пубертатного суицида. Большинство указанных авторов обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющих ей адекватно реагировать на возникающие жизненные проблемы и трудности и тем самым предрасполагающих к акту аутоагрессии. К таким относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля и самооценки, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, агрессивность, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта.

Кроме возрастного фактора, на суицидальное поведение подростка влияют иные обстоятельства, к ним относятся индивидуальные психологические особенности личности, национальные обычаи, семейное положение и возраст, социальное окружение, время года, культурные ценности и ориентиры, уровень употребления психоактивных веществ и т. д.

Существует ряд психолого-педагогических особенностей подростков, склонных к суициду. Для суицидента характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный; эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность, апатия и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению, агрессивность, демонстративность. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем. Подростки с аддиктивным суицидальным поведением считают, что их эмоции, переживания уникальны, отличаются от переживаемых чувств других людей, и именно их эмоции невыносимы, поэтому они и приходят к своему роковому решению. Крайне важно, чтобы подросток поверил, что в своих проблемах он не одинок, а суицид - не единственный способ решения проблем.

Выделяют три типа подросткового суицида. Истинный суицид - осознанные действия лица, направленные на лишение себя жизни. Демонстративный суицид не связанный с желанием умереть, представляющий из себя способ обратить внимание других на свои проблемы, своеобразный призыв о помощи, шантаж, которые используют слабые люди, не имеющие других способов воздействия. Скрытый, или непрямой, суицид (косвенное самоубийство) – это завуалированное самоубийство, саморазрушающее поведение, направленное на резкое либо постепенное снижение длительности своей жизни.

Самоубийство является крайней формой отклоняющегося поведения личности, ее социально-психологической адаптации. Совершаются самоубийства несовершеннолетних по различным мотивам и поводам, но

всегда вытекают из конфликта либо внутри личности, либо личности и окружающей, когда подросток не может разрешить такой конфликт иным, более позитивным путем. Консультанту необходимо вовремя распознать подростка, склонного к самоубийству и обеспечить ему помощь в разрешении жизненных трудностей на предсуицидальной стадии, не доводя дело до трагического конца.

Психологическое консультирование - это процесс взаимодействия между психологом и обращающимся за помощью лицом, который включает применение специалистом коммуникативных навыков и психологических теорий для решения личных проблем и трудностей, возникающих у клиента. Консультирование несовершеннолетних - профессиональное вмешательство специалиста, направленное на разрешение или предупреждение психологических проблем у детей и их окружения. Консультирование подростков является достаточно трудным видом деятельности психолога и его успешность зависит напрямую от специалиста.

В пубертатном периоде для подростка главным остается факт принятия своей группой и поиска соответствующего места в ней. По мнению большинства специалистов, в области подросткового возраста (Д.И. Фельдштейн и др.) именно общение со сверстником является главным источником развития несовершеннолетнего. Соответственно наиболее эффективной формой работы с подростками является групповое консультирование.

Групповое консультирование дает подросткам возможность выразить конфликтующие переживания и чувства, преодолеть неуверенность в себе и осознать то, что они могут обсуждать эти трудности совместно с ровесниками. В группе подросток ставит для себя вопрос о ценностях и о необходимости корректировки некоторых из них. В ходе такой работы несовершеннолетние учатся взаимодействовать друг с другом, получают выгоду от моделирования, основу для которого им предлагает психолог, и в безопасности экспериментируют с реальными ситуациями и исследуют свои пределы и

ограничения. Еще одна ценность группового консультирования для подростков заключается в том, что оно предлагает им шанс стать участником процесса роста другого члена. В связи с тем, что в группе обычно представлены все возможности для взаимодействия, участники могут выражать себя и быть услышанными, могут помогать друг другу на пути обретения самопонимания.

В групповом консультировании подростков есть множество преимуществ, по сравнению с индивидуальным, но есть и существенные недостатки о которых необходимо помнить, обращая внимание на каждого конкретен участника группы.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО СПЕЦИФИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИК СНИЖЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ

2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

На основании анализа теоретических знаний, представленных в Главе I, нами были определены критерии и уровни суицидально риска у подростков, для выявления которых подобран комплекс диагностических методик. Подробнее они представлены в Таблице 8.

Таблица 8

Критерии и уровни суицидально риска у подростков.

Критерии	Уровни суицидального риска			Методики
	Низкий	Средний	Высокий	
Агрессивность	Низкий уровень агрессивности. Отсутствие агрессивных черт и форм проявления.	Повышенная агрессивность. Подросток раздражителен, подозрителен по отношению к окружающим. Пассивно-агрессивное поведение подростка.	Высокий уровень агрессивности. Видимое проявление деструктивного поведения, противоречащее нормам сосуществования людей, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический, моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт.	Проективная методика «Несуществующее животное»
Депрессивность	Отсутствие признаков	Наличие симптомов	Наличие депрессивного	Опросник детской

	депрессии.	депрессии, снижение настроения, неблагоприятное эмоциональное состояние.	состояния на протяжении определенного времени.	депрессии (CDI).
Демонстративность	Слабо выраженный критерий.	Наличие отдельных признаков, свидетельствующих о желании привлечь внимание окружающих к своим несчастьям.	Яркая выраженность критерия. Оценивается со стороны как «шантаж», истероидный показ трудностей.	Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.
Самооценка личности	Адекватная самооценка.	Самооценка с тенденцией к завышению или занижению.	Низкий уровень самооценки.	Диагностика самооценки Дембо – Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан).

Исследование проводилось на базе КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус». В исследовании приняли участие 42 воспитанника 10 классов (10 «А» и 10 «Б»), в возрасте 16 - 17 лет.

Остановимся подробнее на методической организации исследования.

1. Проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

Тест «Несуществующее животное» – это проективная методика, при помощи которой можно выявить личностные черты, бессознательные конфликты, установки, влечения и потребности исследуемых. Внимание фокусируется на общей картине личности, как таковой, а не на измерении ее отдельных свойств. Проведенные исследования показывают информативность рисунков в выявлении скрытых психологических особенностей личности, чем

иные письменные и тестовые методы диагностики. Необходимо отметить простоту проведения данного тестирования, а также заинтересованность исследуемых любой возрастной и половой группы. Методика не требует анализа, респонденту не нужно объяснять свои чувства, а, следовательно, нет возможности исказить ответ.

Рисуя, исследуемый изображает на бумаге все то, что происходит у него в душе. Причем делает он это не специально. За него работает его подсознание. Этот проективный тест показывает нам внутренний мир испытуемого. Здесь все выражается в виде линий: черты характера, страхи, желания, насущные проблемы и многое другое.

Задача психолога в данной методике интерпретировать результаты, то есть понять: почему человек нарисовал ту или иную линию, почему у одного углы острые, а у другого все они закругленные. Здесь можно найти ответы на множество вопросов.

Нельзя быть полностью уверенным в том, что рисуночный тест типа "Несуществующее животное" дает результат, который будет верным. На это влияет множество факторов.

При обработке результатов "Несуществующего животного" психолог может дать исключительно субъективную оценку. Это всего лишь гипотезы, которые требуют подтверждения со стороны испытуемого.

Для прохождения теста "Несуществующее животное" необходимы карандаш и белый лист бумаги. Задание заключается в том, чтобы нарисовать животное, которого не существует нигде в мире. Сюда могут входить отдельные части других животных, но не точная их копия.

Обязательно стоит объяснить подростку, что животное нужно придумать самому, что рисовать увиденных существ из мультфильмов не стоит. Только животное, которое нигде не появлялось. Как только рисунок будет закончен, необходимо узнать у подростка все подробности нарисованного. Как зовут животное, где оно обитает, какой его возраст и пол.

Также узнать о характере животного и других мелких подробностях. Очень важно уточнить, есть ли у существа друзья.

2. Опросник детской депрессии (CDI).

Разработан Maria Kovacs (Ковач) в 1992 году и адаптирован для России сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ. Данный опросник позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов - сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.

Опросник надежно различает детей и подростков с психиатрическим диагнозом «большая депрессия» от других психопатологических состояний и здоровых учащихся школы. Чувствителен к динамике депрессивных расстройств с течением времени, дает также показатель глубины депрессии.

Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет. Ряд пунктов тестирует последствия депрессии, специфичные для детей (например, для школы).

Каждый пункт опросника содержит 3 варианта ответа, соответственно кодируемых как 0, 1 или 2. Показатели прямо пропорциональны глубине депрессии.

Несовершеннолетний должен выбрать одно из трех значений по каждому пункту шкалы на основе последних двух недель.

Опросник легко предъявлять и обсчитывать. Его заполнение требует не более 15 минут. Особенно ценен в ситуациях, где требуется быстрая и алгоритмизированная оценка проблем ребенка.

Интерпретация результатов производится по шкалам.

Шкала А (негативное настроение: пп. 1 6 8 10 11 13) – общее снижение настроения негативная оценка собственной эффективности в целом. Постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности.

Шкала В (межличностные проблемы: п.п. 5 12 26 27) – индификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм, непослушание.

Шкала С (неэффективность: п.п. 3 15 23 24) – высокий уровень убеждения неэффективности в школе.

Шкала Д (ангедония: п.п. 4 16 17 18 19 20 21 22) – высокий уровень истощаемости, наличие чувства базы одиночества

Шкала Е (негативная самооценка: п.п. 2 7 9 14 25) – негативная оценка собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей.

По каждой шкале теста подсчитывается балл. Чтобы узнать общий суммарный показатель все шкалы складываются. Затем с помощью специальной таблицы последующие показатели конвертируются в Т – показатели CDI, с учетом возраста и пола ребенка.

Общий нормальный показатель по CDI может варьировать от 0 до 54, 50 – это критическое значение, после которого глубина симптоматики нарастает.

Интерпретация CDI должна основываться на анализе ответов на отдельные показатели, факторных показателях и их значениях, а также интеграции данных теста с дополнительной информацией – клинической беседы с ребенком и прямым наблюдением за его поведением.

3. Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Опросник состоит из 29 утверждений. Если подросток соглашается с утверждением, то в специальном бланке ставит знак «+» в соответствующей графе. Если не соглашается – знак «-». Затем по каждой шкале подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл умножается на коэффициент, представленный в специальной таблице.

После чего делается вывод о наличии/отсутствии факторов суицидального риска и степени их выраженности. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более он выражен.

Методика представлена следующими субшкальными диагностическими концептами:

1. демонстративность;
2. аффективность;
3. уникальность;
4. несостоятельность;
5. социальный пессимизм;
6. слом культурных барьеров;
7. максимализм;
8. временная перспектива;
9. антисуицидальный фактор.

4. Методика диагностики самооценки Дембо – Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан).

Применяется для выявления уровня самооценки и уровня притязаний подростков. Каждый человек оценивает свои способности, возможности, характер. Условно эту оценку можно изобразить в виде вертикальной линии, нижняя точка которой указывает на самую низкую оценку, а верхняя - на самую высокую. Методика представляет собой специальный бланк с семью вертикальными линиями длиной 100 мм - шкалами самооценки:

1. здоровье;
2. ум;
3. характер;
4. авторитет у сверстников;
5. умелые руки;
6. внешность;
7. уверенность в себе.

Несовершеннолетнему предлагается оценить себя в настоящий момент по каждому из предложенных качеств, сторон личности и черточкой (-) отметить на каждой линии эту самооценку. После этого, отметить на каждой

линии знаком (x) тот уровень качества стороны личности, каким бы он хотел обладать, чтобы быть удовлетворённым собой, чувствовать гордость за себя.

Обработке подлежат результаты на шкалах 2-7. Шкала «Здоровье» рассматривается как тренировочная и в общую оценку не входит. При необходимости данные по ней анализируются отдельно. Для удобства подсчета оценка переводится в баллы. Как уже отмечалось, размеры каждой шкалы равны 100 мм, в соответствии с этим начисляются баллы равные высоте отметок в миллиметрах, сделанных подростком.

Высота самооценки определяется следующим образом. Количество баллов от 45 до 74 удостоверяют реалистическую (адекватную) самооценку. Количество баллов от 75 до 100 и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Количество баллов ниже 55 указывает на заниженную самооценку (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности.

Уровень притязаний определяется следующим образом:

- норму, реалистический уровень притязаний характеризует результат от 60 до 89 баллов;
- наиболее оптимальный - сравнительно высокий уровень - от 75 до 89 баллов. Подтверждает оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития;
- результат от 90 до 100 баллов - обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение детей к собственным возможностям.
- результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он – индикатор неблагоприятного развития личности.

5. Методика выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

Профилактика самоубийств - это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошел многократную проверку на практике.

Перед подачей теста несовершеннолетнему его цель вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Подростку зачитываются определенные выражения, его задача соотнести их с соответствующими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа.

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе специальной таблицы. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке "Добровольный уход из жизни". Если результат данной колонки меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок. Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

К факторам, способствующим формированию суицидальных намерений отнесены:

- алкоголь, наркотики;
- несчастная любовь;
- противоправные действия;
- деньги и проблемы с ними;
- семейные неурядицы;
- потеря смысла жизни;
- чувство неполноценности, ущербности, уродливости;

- школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути;
- отношения с окружающими.

Далее, полученные в ходе исследования данные были подвергнуты соответствующей тестовой процедуре обработке и проанализированы. Ниже представляем обсуждение полученных результатов. Индивидуальные результаты учеников по всему диагностическому комплексу представлены в Приложении А.

Результаты проективной методики «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

Результаты проективной методики «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич) представлены на Рис. 4 и в Приложении А.

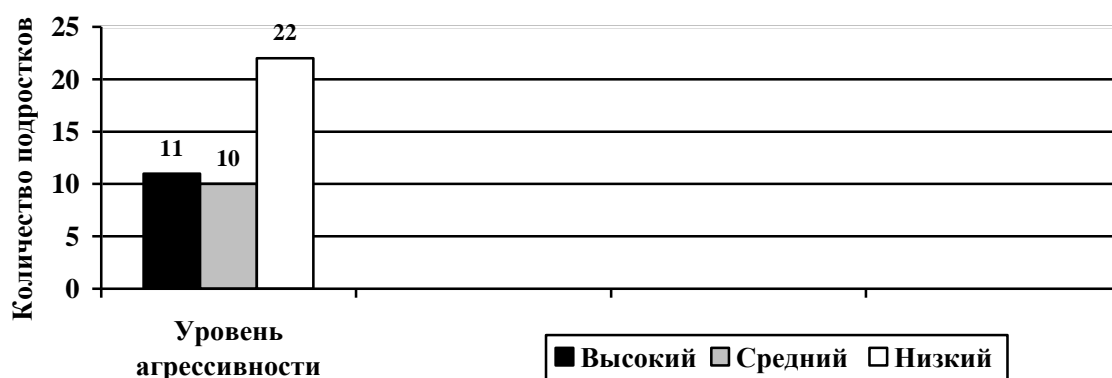


Рис. 4. Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень агрессивности повышен у одиннадцати подростков, что соответствует двадцати шести процентам от общей численности исследуемых.

Для начала было проанализировано расположение нарисованного несуществующего животного непосредственно на самом листе. У 26 подростков (62 % от общей численности исследуемых) рисунок находится примерно в центре листа, это свидетельствует о здоровом психологическом

состоянии ребенка. У 10 подростков (24 % от общей численности исследуемых) место расположение несуществующего животного на листе ближе к верхнему краю. Это предполагает завышенную самооценку несовершеннолетнего, что он пытается все время самоутвердиться и подняться в глазах окружающих. В обществе такому подростку важно признание со стороны сверстников и даже взрослых. Положение рисунка в нижнем пространстве листа наблюдается у 6 подростков (14 % от общей численности исследуемых). Указанный факт свидетельствует о том, что подростку сложно в его социуме, у него низкая самооценка, нерешительность и отсутствие интересов.

Далее была разобрана главная часть рисунка. Это голова или другая часть животного, которая находится в центре рисунка. У 15 подростков (36 % от общей численности исследуемых) голова развернута вправо. Это может говорить об активности ребенка, его тяге к действительности. Все его поступки запланированные, обдуманные. Подросток всегда добивается своего и доводит любое начатое дело до конца. Повернута влево центральная часть рисунка у 10 подростков (24 % от общей численности исследуемых) свидетельствует о предрасположенности исследуемых к размышлениям, к сомнениям. Редко задуманное реализуется. Здесь можно говорить о страхе перед свершением действий. Голова направлена на себя (анфас) у 17 подростков (40 % от общей численности исследуемых). Это предполагает прямое определение эгоцентризма. Подростка волнует только он сам, появляется заикленность на себе. Для него важно мнение окружающих его.

Было обращено так же внимание на мелкие детали, так у 12 подростков (29 % от общей численности исследуемых) изображены на голове рисунка клыки или шипы, что может говорить об агрессивности подростка. Он постоянно хочет защищаться, а порой и нападать.

Немаловажными частями рисунка являются рот, глаза, уши и хвост. У 14 подростков (33 % от общей численности исследуемых) рот нарисован открытым, это трактуется как излишняя болтливость несовершеннолетнего. У

2 подростков (5 % от общей численности исследуемых) рот нарисован закрашенным и губы не выделяются, это может свидетельствовать о том, что ребенок излишне напуган и закрыт. Такие подростки недоверчивы и опасливы.

Зубастых животных нарисовали 11 подростков (26 % от общей численности исследуемых), это свидетельствует об агрессивном характере. Возможно они склонны к грубости в словах, но это всего лишь их самозащита от окружающих. Рога изобразили 8 подростков (19 % от общей численности исследуемых), что может говорить о защите от окружающих. Шерсть или гриву нарисовали 5 подростков (12 % от общей численности исследуемых) - соответственно у них отмечается излишняя чувствительность.

Изображенный хвост у животного напрямую зависит от самооценки исследуемого. Так у 6 подростков (14 % от общей численности исследуемых) на рисунке хвост изображен слева, то можно судить о собственной самооценке мнений, а у 12 подростков (29 % от общей численности исследуемых) справа - то о действиях подростка и его поведении. Положение хвоста у животного вверх у 9 подростков (21 % от общей численности исследуемых), показывает бодрость и уверенность. Хвост нарисован опущенным у 3 подростков (7 % от общей численности исследуемых), то предполагается у несовершеннолетнего существует недовольство собой, что-то произошло неудачно, и подросток сожалеет о содеянном.

Далее обращено внимание на линии штриховки рисунка. Слабые и тонкие линии у 13 подростков (31 % от общей численности исследуемых) могут трактоваться как неуверенность подростка, свидетельствуют о чувствительности и повышенной утомляемости. Наоборот, жирные и толстые линии отмечены у 10 подростков (24 % от общей численности исследуемых) что предполагает неустойчивое психологическое состояние, тревожность и не энергичность. При этом необходимо не забывать об особенностях. Ведь подросток может заниматься в художественной школе и проявлять толстые или тонкие линии как часть декора. У 26 подростков (62 % от общей

численности исследуемых) наблюдается неаккуратность в выполнении рисунка, колеблющиеся, прерывающиеся линии, «запачканные» рисунки, что свидетельствует о легкой напряженности, повышенном уровне тревожности.

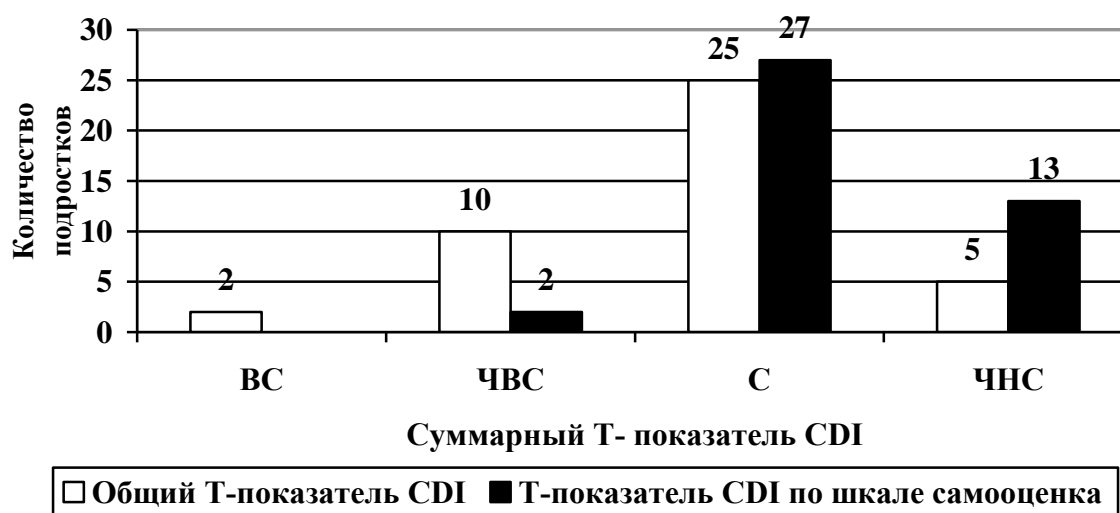
Кроме того, обращено внимание на форму тела изображенного животного. Круглая форма тела и абсолютно полая внутри у 5 подростков (12 % от общей численности исследуемых) доказывает замкнутость ребенка и его заикленность. Крупное туловище относительно головы у 25 подростков (60 % от общей численности исследуемых) говорит о том, что главным качеством для несовершеннолетнего является физическое состояние. А интеллектуальные качества отходят на второй план. Для таких подростков кумирами становятся компьютерные персонажи и герои боевиков. Прямоугольные контуры вымышленного существа наблюдаются у 14 подростков (33 % от общей численности исследуемых) и свидетельствуют об изменчивом характере несовершеннолетнего и его зависимости от окружающей среды. В рисунке наблюдается большого количества острых углов у 9 подростков (21 % от общей численности исследуемых) что свидетельствует о высоком показателе агрессивности.

Большая часть рисунков подростков представляет из себя форму существующего животного, к которому лишь приделываются дополнительные детали, чтобы существующее животное стало несуществующим. Это свидетельствует о банальности, отсутствии творческого начала у несовершеннолетних.

Таким образом, в результате исследования было выявлено неблагополучие эмоциональной сферы у некоторых подростков, преобладание агрессивных форм поведения.

Результаты опросника детской депрессии (CDI).

Результаты по методике CDI М. Ковач представлены на Рис. 5 и в Приложении А.



Условные обозначения:
 BC – выше среднего
 ЧВС – чуть выше среднего

С – средний
 ЧНС – чуть ниже среднего

Рис. 5. Результаты констатирующего эксперимента по опроснику детской депрессии (CDI).

Полученные данные свидетельствуют о том, что депрессивное состояние присутствует у двух подростков, что соответствует пяти процентам от общей численности исследуемых.

На гистограмме (рис. 5) в количественном соотношении представлены наглядные результаты данного диагностического исследования. Почти половине исследуемых подростков не свойственно состояние депрессии, она выражена лишь у 2 подростков (5 % от общей численности исследуемых), но при этом 10 подростков (24 % от общей численности исследуемых) маскируют свое истинное состояние по различным на то основаниям и как следствие глубина симптомов депрессии нарастает. Легкое снижение настроения у четверти подростков так же свидетельствует о начинающемся личном неблагополучии.

При этом была установлена прямая связь между негативной самооценкой и общим депрессивным состоянием. То есть, чем больше показатель депрессии, тем выше показатель негативной самооценки.

У 25 подростков (60 % от общей численности исследуемых) в бланках ответах можно увидеть такие высказывания, как «у меня никогда ничего не

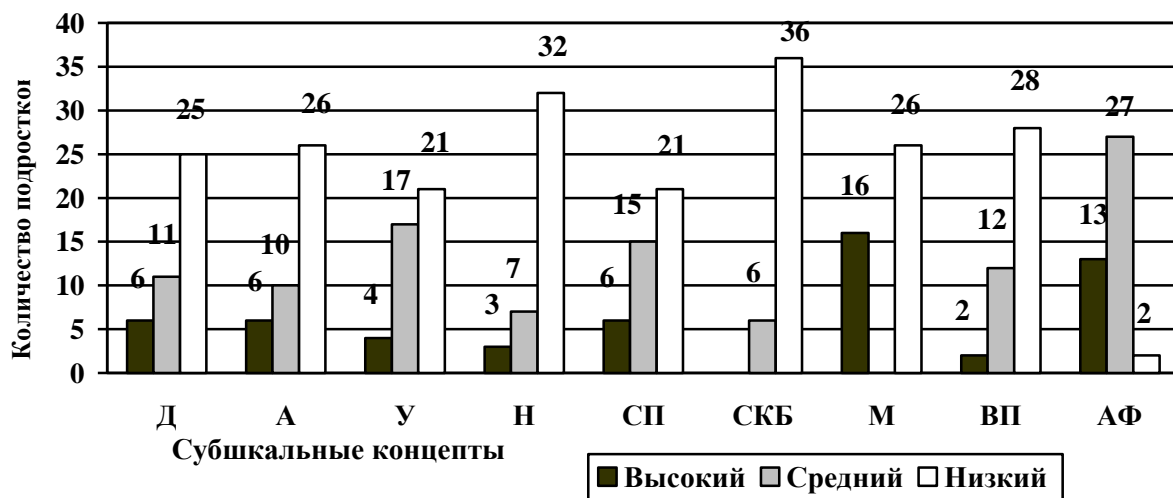
получится так, как мне хочется», «я все делаю неправильно», «окружающие всегда недовольны мной», «я ненавижу себя», «все неприятности происходят по моей вине», «мне сложно на что-либо решиться», «я выгляжу уродливо», «я хуже других ребят», что свидетельствует о наличии признаков негативной оценки собственной неэффективности. А у 2 подростков (5 % от общей численности исследуемых) появлялись суицидальные мысли.

Кроме того, у тех же 2 подростков (5 % от общей численности исследуемых) присутствует общее снижение настроения. Имеется склонность к плаксивости, повышенному уровню тревожности. Установлены межличностные проблемы, выявлен повышенный уровень истощаемости и зарождающее чувство одиночества.

Таким образом, в результате исследования было выявлено неблагополучие эмоциональной сферы, маскированная депрессия и наличие депрессии у некоторых подростков. А также негативная оценка собственной неэффективности и подростки, которые имели суицидальные мысли.

Результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой представлены на Рис. 6 и в Приложении А.



Условные обозначения:

Д – демонстративность
 А – аффективность
 У – уникальность
 Н – несостоятельность
 СП – социальный пессимизм

СКБ - слом культурных барьеров
 М – максимализм
 ВП – временная перспектива
 АФ – антисуицидальный фактор

Рис. 6. Результаты констатирующего эксперимента по опроснику суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Полученные данные свидетельствуют о том, что 6 подростков (14 % от общей численности исследуемых), набрали по фактору «Демонстративность» 4,8 балла, то есть указанный показатель близок к максимальному, и как следствие требует повышенного внимания со стороны специалиста. Данные показатели могут свидетельствовать о том, что исследуемые преследуют цель – добиться понимания и постоянного сочувствия со стороны конкретного значимого человека или окружающих в целом. В поведении исследуемых могут наблюдаться признаки демонстративного суицида. Однако это не более, чем крик о помощи, своеобразная просьба обратить на него внимание. У остальных испытуемых указанный показатель либо соответствует среднему значению, либо чуть ниже среднего.

По фактору «Аффективность» 6 подростков (12 % от общей численности исследуемых), набрали по 5,5 и выше балла, что может в комплексе с

остальными факторами, так же свидетельствовать о том, что данные подростки относятся к группе суицидального риска. В данном случае у подростков обычно эмоции заглушают «голос разума». Может наблюдаться полная блокада интеллекта. Иными словами, человек реагирует на ситуацию только эмоционально. У остальных испытуемых указанный показатель либо соответствует среднему значению, либо чуть ниже среднего.

По фактору «Уникальность» 4 подростка (10 % от общей численности исследуемых) набрали по 4,8 балла. Указанный показатель пограничный с максимальным, и соответственно в совокупности с другими показателями методики, так же может требовать психокоррекции исследуемых. При наличии данного фактора, исследуемые, обычно ошибочно заблуждаются в том, что их жизнь в корне отличается от других. Если несовершеннолетний уверен в том, что он уникален, то и выходы из травмирующих психику ситуаций он находит нестандартные. В частности, суицид. Для таких подростков характерно неумение оценивать, как собственный, так и чужой опыт. У оставшейся части испытуемых указанный показатель соответствует среднему значению, либо отсутствует вовсе.

Фактор «Несостоятельность». Применяемая методика выявила трех подростков (7 % от общей численности исследуемых), результат которых составил 6 баллов, из 7,5 возможных. Данный результат пограничный с максимальным, и соответственно в совокупности с другими факторами методики, может свидетельствовать о суицидальном риске. Несостоятельность - отрицание значимости собственной личности. Подросток здесь, обычно уверен, что он не нужен в этом мире никому. Несовершеннолетний считает, что он ничего не умеет, что он недостаточно развит физически и интеллектуально. Иными словами, он уверен, что плох во всем.

По факторам «Социальный пессимизм» и «Слом культурных барьеров» было выявлено по 6 подростков (14 % от общей численности исследуемых) пограничным к максимальному результату. При таких показателях исследуемые обычно считают, что окружающий мир настроен по отношению к

ним враждебно. При этом в глубине души они уверены, что их все недостойны. Слом культурных барьеров - крайне опасное состояние. Несовершеннолетний традиционно возводит самоубийство в культ. При этом подросток считает, что только он вправе вершить свою судьбу. Максимальных показателей, в ходе исследования по фактору «Слом культурных барьеров» не выявлено, при этом установлены показатели, которые свидетельствуют об его полном отсутствии у некоторых испытуемых.

У трети исследуемых, а именно 16 подростков (38% от общей численности исследуемых) предельного значения достиг фактор «Максимализм». Это объясняется возрастными особенностями несовершеннолетних исследуемых. Данный фактор характерен для всех подростков. Его формирование зависит от психоэмоциональности несовершеннолетнего, особенностей его темперамента.

Фактор «Временная перспектива». В ходе констатирующего эксперимента выявлено 2 подростка (5 % от общей численности исследуемых), результат которых составил 5,5 баллов из 6,6 возможных. Данный результат пограничный с максимальным, и соответственно в совокупности с другими факторами методики, может свидетельствовать о суицидальном риске. Часто при таких показателях исследуемые не строят планы на будущее, потому как уверены, что они практически неосуществимы. У подростка может существовать глобальный страх неудач.

«Антисуицидальный фактор» определил 13 подростков, (31 % от общей численности исследуемых) показатель которых равен максимальному. Это означает, что данные несовершеннолетние в полной мере осознают степень ответственности за близких людей. Исследуемые понимают, что самоубийство - это грех. Кроме того, оно сопряжено с физической болью.

Таким образом, в результате суммарного анализа полученных данных были выявлены 3 группы подростков: первую группу составили 2 подростка характеризующихся высоким уровнем склонности к суицидальному риску; вторую группу 9 подростков, у которых повышены отдельные факторы

суицидального риска и соответственно средний уровень склонности к суициду и третью группу: 31 подросток с низким уровнем склонности к суицидальному риску.

Результаты методики «Диагностика самооценки Дембо - Рубинштейн» (модификация А.М. Прихожан).

Результаты указанной выше методики представлены на Рис. 7 и в Приложении А.

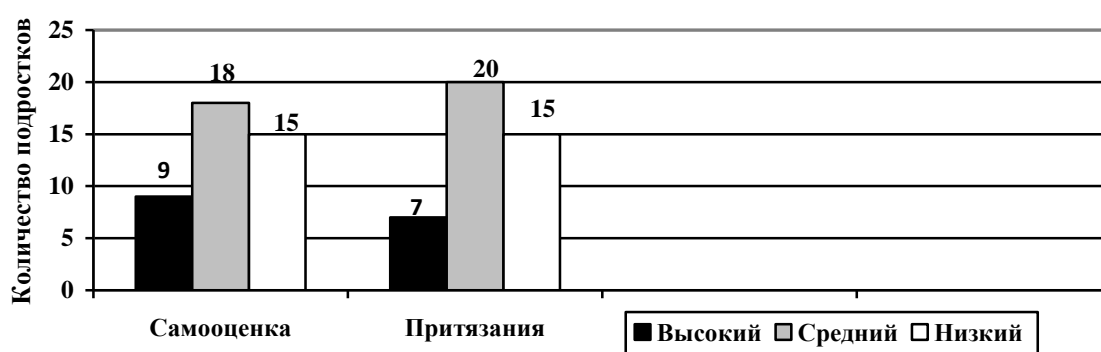


Рис. 7. Результаты констатирующего эксперимента диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан).

Полученные данные свидетельствуют о том, что по критерию «высота самооценки» низкий уровень самооценки имеют 9 подростков (21 % от общей численности исследуемых); адекватный уровень самооценки – 18 подростков (43 % от общей численности исследуемых); завышенный уровень самооценки – 15 подростков (36 % от общей численности исследуемых).

Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неспособность анализировать свои поступки, чувства, высказывания, подростки не могут правильно оценить результаты своей деятельности, сравнить себя с другими. Они нечувствительны к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. В поведенческих стилях таких несовершеннолетних может главенствовать нарциссическое поведение, чрезмерное любование собой. Эти обучающиеся составляют «группу риска», их, как правило, мало.

Количество баллов ниже 55, набранных исследуемыми, указывает на низкую самооценку, за которой возможно скрываются два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и неуверенность в виде защитной реакции. Последняя предполагает заявление (самому себе) собственного неумения, отсутствие способностей и тому подобного, что дает возможность не прилагать никаких усилий.

Адекватную самооценку имеют 18 подростков (43 % от общей численности исследуемых) что позволяет достаточно объективно осознавать себя и свое место в мире.

При рассмотрении уровня притязания, проведенной диагностики, можно сделать вывод, что большинство обучающихся, а именно 7 подростков (17 % от общей численности исследуемых) с низкой самооценкой имеют и заниженный уровень притязаний. При этом только 2 несовершеннолетних (5% от общей численности исследуемых) из 9-ти подростков (21% от общей численности исследуемых) с заниженной самооценкой имеют реалистичный уровень притязаний.

Оптимальный уровень притязаний имеет 20 подростков (47 % от общей численности исследуемых), что свидетельствует об адекватном представлении о своих возможностях и способностях. У 15 подростков (36 % от общей численности исследуемых), не критичное отношение к собственным возможностям.

Неблагоприятными для личностного развития и для обучения являются все случаи низкой самооценки. Неблагоприятными являются также случаи, когда обучающийся имеет низкую самооценку, сочетающуюся с низкими и средними притязаниями.

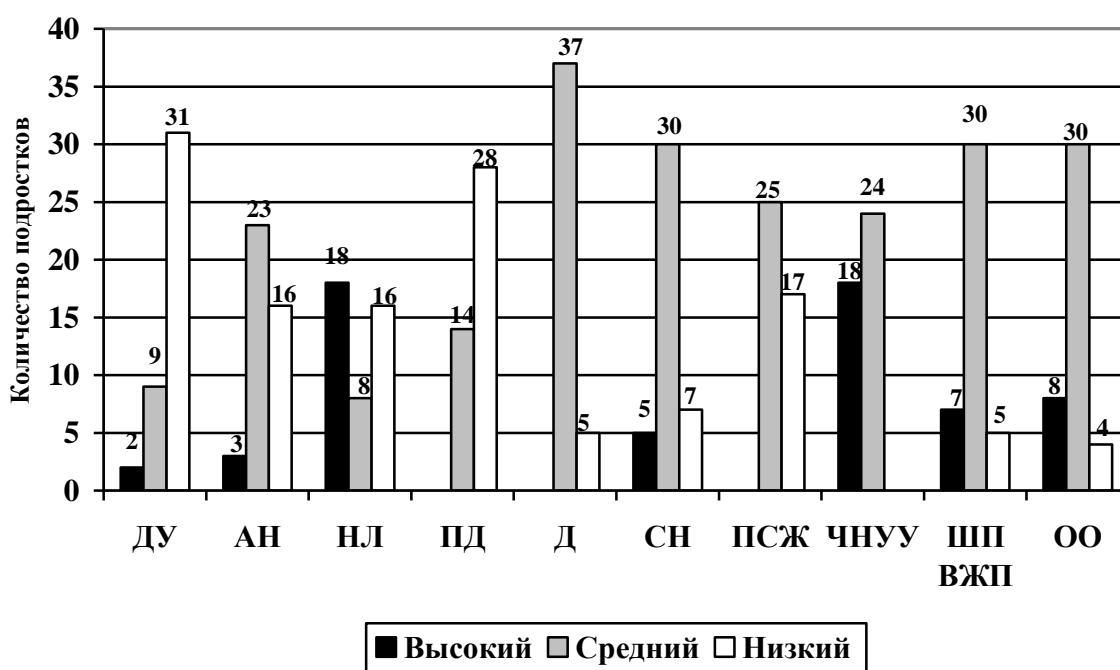
Очень высокая, сочетающаяся с предельно высокими притязаниями обычно свидетельствует, что подросток по разным основаниям (защита, инфантилизм, самодостаточность и др.) «закрыт» для внешнего опыта, нечувствителен ни к своим ошибкам, ни к замечаниям окружающих. Подобная

самооценка является непродуктивной, препятствует обучению и шире - конструктивному личностному развитию.

Таким образом, в результате анализа полученных данных было установлено 2 группы подростков: первую группу составили 9 подростков, характеризующихся низким уровнем самооценки; вторую группу 33 подростка с оптимальным и высоким уровнем самооценки.

Результаты методики выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

Результаты методики выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) представлены на Рис. 8 и в Приложении А.



Условные обозначения:

ДУ - добровольный уход
 АН – алкоголь, наркотики
 НЛ – несчастная любовь
 ПД – противоправные действия
 Д – деньги и проблемы с ними
 СН – семейные неурядицы

ПСЖ – потеря смысла жизни
 ЧНУУ – чувство неполноценности, ущербности, уродливости
 ШП ВЖП – школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути
 ОО-отношения с окружающими

Рис. 8. Результаты констатирующего эксперимента по методике выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

По результатам анализа данных были выявлены 2 подростка, что составляет 5 % от общей численности исследуемых, набравших по фактору «добровольный уход из жизни» более 8 баллов, то есть данные подростки склонны к суицидальному поведению и с ними необходимо проводить психопрофилактическую работу, направленную на предотвращение нежелательного поведения. Еще 9 подростков (21 % от общей численности исследуемых) набрали 7-8 баллов, что свидетельствует о том, что данным подросткам требуется особое внимание в плане предупреждения развития у них склонности к суицидальному поведению. При этом выявлены значимые стрессогенные проблемы, влияющие на состояние психологического комфорта подростка.

Так, такой фактор как «несчастливая любовь» является стрессогенным у 18 подростков, что составляет 43% от общей численности исследуемых. Его можно обосновать гендерной изолированностью подростков, в условиях проживания в кадетском корпусе, т.е. закрытой среде.

Следующий фактор «семейные неурядицы» требует особого внимания у 5 подростков, что составляет 12 % от общей численности исследуемых.

Фактор «чувство неполноценности, ущербности, уродливости» отклоняется от нормы у 13 подростков, что составляет 31 % от общей численности исследуемых. И обосновывается возрастными особенностями подросткового возраста.

Фактор «школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути» повышен у 6 подростков, что составляет 14 % от общей численности исследуемых. Данный фактор, предположительно повышен в связи с предстоящими выпускными экзаменами и дальнейшим жизненным самоопределением.

Фактор «отношения с окружающими» не укладывается в показатель нормы у 8 подростков, что составляет 19 % от общей численности исследуемых. Подростки в настоящий момент находятся в пограничном состоянии, т.е. на рубеже периода вступления во взрослую жизнь, где

возникают новые права и обязанности в отношениях со взрослыми и иными окружающими. В результате у подростков возможно обострение чувства собственного достоинства, стремления к равноправным отношениям без ограничений самостоятельности. Подросток добивается, признания и уважения со стороны окружающих, возможно сталкивается с недопониманием, отсюда могут возникать и указанные выше проблемы.

Таким образом, в результате анализа полученных данных было установлено 3 группы подростков: первую группу составили 2 подростка, характеризующихся более высоким уровнем склонности к суицидальному риску; вторую группу 9 подростков со средним уровнем суицидального риска, которым необходимо особое внимание в плане предупреждения развития у них склонности к суицидальному поведению; третью группу 31 подростка с низким уровнем склонности к суицидальному риску.

Для определения итогового уровня выраженности суицидального риска мы обобщили результаты всех проведенных методик, опираясь на выделенные нами критерии развития суицидального риска. Результаты представлены на Рис. 9.



Рис. 9. Итоговый уровень суицидального риска у обучающихся 10 классов КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус».

На основании представленной гистограммы (рис.9) можно сделать вывод, о том, что в общей выборке у большинства обучающихся, а именно 31 подросток (74 % от общего числа исследуемых) преобладает низкий уровень суицидального риска. То есть по существу, подростки находятся вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии.

При этом у 7 подростков (17% от общего числа исследуемых) повышено по два или три выделенных нами критерия, это соответствуют по нашим меркам, среднему уровню суицидального риска. Констелляция суицидогенных факторов может приводить к стойкому снижению настроения и ангедонии. Возможны антивитальные переживания. И как следствие при определенных обстоятельствах и иных психотравмирующих ситуациях такие несовершеннолетние могут быть склонны к суицидальному поведению.

Однако имеются 4 подростка (10% от общего числа исследуемых) у которых практически все критерии суицидального риска, выделенные нами, повышены. То есть предполагается, что подростки начинают все более четко осознавать «безвыходность» ситуации. Возможно в их сознании все появлялись образы смерти и самоубийства. Антивитальные тенденции сменяются мыслями о смерти, носящими, возможно пассивный характер. Вместе с тем существуют и антисуицидальные тенденции проявляющиеся во взаимоотношении с окружающими.

В связи с полученными результатами было принято решение проводить психопрофилактическую и психокорректирующую работу с группой несовершеннолетних с высоким и средним диагностируемым показателем с целью уменьшения выраженности определенных критериев суицидального риска и улучшения их взаимодействия с окружающими. У указанных подростков в разной степени наблюдается эмоциональная неустойчивость, заниженная самооценка, высокий уровень демонстративности и наличие признаков депрессии.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

На основании первого констатирующего эксперимента мы выделили ряд критериев, которые способствуют повышению суицидального риска: агрессивность, депрессивность, демонстративность, неадекватная самооценка. Указанные критерии напрямую связаны с индивидуальными психологическими особенностями личности и образуют суицидальное поведение.

Выявленные в Главе I, особенности подросткового возраста позволили нам выбрать в качестве средства снижения суицидального риска групповую консультацию.

Дальнейшая работа была направлена на составление программы формирующего эксперимента, **цель** которой – психологическая помощь подросткам с выявленным суицидальным риском, повышение эмоциональной устойчивости.

На этапе организации и проведения формирующего эксперимента мы обозначили ряд **задач**, а именно:

1. Оказать помощь в коррекции, профилактике суицидального поведения или намерений.
2. Снизить уровень суицидального риска несовершеннолетних.
3. Оптимизировать уровень самооценки, депрессивности, демонстративности, агрессивности.
4. Развивать умения и навыки рефлексии.
5. Формировать эмоциональную устойчивость подростков.
6. Развивать навыки межличностного общения.

Разработанная и составленная программа включает в себя десять консультативных встреч, каждая из которых несет определенную смысловую нагрузку и подчиняется единой общей цели – снижения уровня суицидального риска и повышения эмоциональной устойчивости.

Так на некоторых встречах идет беседа подростков со специалистом по темам «Самооценка», «Контроль над эмоциями и чувствами», «Конфликт и способы его предотвращения», «Наша жизнь как ценность», «Поиск выхода в сложных ситуациях» и др.

Продолжительность каждой встречи –60 минут.

Периодичность – два раз в неделю, в течение 5 недель.

Реализация разработанной программы, включает в себя несколько этапов, которые представлены в Таблице 9.

Таблица 9

Реализация разработанной программы.

Этапы	Задачи	Количество занятий
Ориентировочный	0. Подготовительный этап: пилотная встреча для прояснения цели совместных занятий группы. 1. Знакомство с участниками сформированной группы. 2. Установление доверительных отношений в группе. 3. Формирование у обучающихся интереса к участию в совместной работе группы.	1 занятие
Основной	1. Создание комфортной атмосферы на каждой проходящей встрече. 2. Уточнение индивидуальных переживаний участников, оказание психологической помощи. 3. Обеспечение необходимой информацией и практическими техниками участников группы для формирования эмоциональной устойчивости. 4. Работа по оптимизации уровня самооценки, формирование адекватных форм поведения и эффективных стилей общения, снижению уровня демонстративности, депрессивности, агрессивности. 5. Развитие рефлексии, понимания позитивной эмоциональной устойчивости.	8 занятий
Закрепляющий	1. Рефлексия изменений, подведение итогов совместной работы группы.	1 занятие

Каждую психокоррекционную встречу можно разделить на несколько составляющих:

1. Организационная. Так на первой консультативной встрече происходит приветствие, знакомство участников группы. Самопрезентация специалиста. Озвучивание (детальное разъяснение в случае необходимости) и принятие правил сформировавшейся группы. На всех последующих встречах схожий алгоритм, включающий в себя: приветствие, положительный настрой на дальнейшую работу.

2. Основная составляющая, включающая в себя теоретический и практический компонент. Так на встречах, в форме групповой беседы или дискуссии обсуждаются темы «Что такое депрессия и как с ней бороться», «Уверенного/неуверенного и агрессивного поведения», «Жизнь - не игра, перезагрузки не будет», «Стрессовые ситуации» и т.д. (работа с информацией). На практике участники группы выполняют разные упражнения и техники. Каждое упражнение заканчивается индивидуальной рефлексией.

3. Завершающая. Обратная связь с группой. Обсуждение проведенной встречи. Участники группы высказывают свои предложения по дальнейшей организации и пожелания, а также свои мысли и идеи, возникшие вовремя консультативных встречи. Происходит пояснение домашнего задания. Ритуал прощания с группой.

Содержание программы и виды работы подбирались нами в соответствии с целью и задачами формирующего эксперимента. В каждую консультативную встречу были включены техники и упражнения, направленные на снижение уровня суицидального риска и агрессивности, повышение эмоциональной устойчивости, развитие адекватной самооценки, развитие навыков эффективного взаимодействия и общения, снижение уровня демонстративности и снятие симптомов депрессии.

Подробная программа групповых консультаций представлена в Приложении Б.

Следующим этапом практической работы стало формирование экспериментальной группы. В экспериментальную группу вошли обучающиеся подростки, имеющие высокий и средний уровень суицидального риска, установленный в ходе проведенного констатирующего эксперимента.

Таким образом, в состав экспериментальной группы вошли 11 участников, из них 4 с высоким уровнем суицидального уровня и 7 со средним уровнем суицидального риска. Подробнее представлены в Таблице 10.

Таблица 10

Состав участников экспериментальной группы.

№	Ф. Имя	Уровень суицидального риска
1.	А. Матвей	Высокий
2.	Г. Егор	Средний
3.	Г. Тимофей	Средний
4.	Е. Виталий	Средний
5.	К. Ярослав	Высокий
6.	М. Владимир	Средний
7.	Н. Даниил	Высокий
8.	П. Ярослав	Высокий
9.	П. Александр	Средний
10.	С. Сергей	Средний
11.	Ю. Владимир	Средний

После определения состава группы формирующего эксперимента мы занялись реализацией составленной программы групповых консультативных встреч с обучающимися подростками.

Участников группы заинтересовал формат работы. Так как на консультативных встречах имеется возможность узнать новую информацию, поговорить, по сути с новым специалистом, не входящим в их преподавательский и воспитательский состав на темы, отвлеченные от обучения и повседневной деятельности в учебно-воспитательном учреждении с круглосуточным пребыванием. Кроме того, имеется возможность не придерживаться явной субординации, уставному подчинению, строгих правил, чувствовать себя в психологической безопасности и комфорте. И

главное – это не то мероприятие, за деятельность на котором будет выставлена соответствующая оценка в школьный журнал.

Основной целью реализации каждой встречи с подростками являлось создание комфортной психологически безопасной среды и построение дружественных отношений с группой.

Большое значение имела и физическая организация пространства. Для работы была выбрана одна из досуговых комнат старшекласников в образовательном учреждении. Комната светлая, уютная и просторная, что дает ощущение спокойствия и возможность перемещения. Кроме того, досуговая комната знакома подросткам, т.е. они ранее в ней неоднократно бывали, проводили свободное от занятий время и у них отсутствует ощущение – «чужого пространства». В оборудование комнаты включены стулья по количеству участников, 4 школьные парты, необходимы для выполнения упражнений и техник, канцелярские принадлежности для работы, ноутбук, аудиоколонки, настенная доска и диван.

Первая встреча, не смотря на настороженность обучающихся, прошла плодотворно и в доверительной располагающей атмосфере. Участники группы знакомы друг с другом, проживают в одном спальном блоке и постоянно пересекаются в учебном блоке, столовой и при иных совместных мероприятиях образовательного учреждения. Однако несмотря на это, когда подростки начали рассказывать о себе более подробную и детальную информацию, то была видна стеснительность, зажимы и скованность некоторых обучающихся. Правила работы в группе подростки приняли спокойно, как должное и без эмоций.

Каждая встреча включала в себя короткое упражнение на позитивный настрой для работы. Подросткам нравилось участвовать в таких упражнениях. Во время консультативных тематических бесед не все члены группы были активны, особенно на первых встречах. Связано это, на наш взгляд с большой загруженностью подростков в ходе учебной и воспитательной деятельностью, строгим распорядком дня, а также с личными качествами подростков. С

течением времени подростки раскрепощались и высказывались увереннее. Затруднение вызывала рефлексия, так как ранее, со слов, обучающихся их не просили высказать свои чувства, настроение, впечатление, поделиться с тем, что не понравилось. Кроме того, кадетское воспитание предполагает строгие и четкие рамки общения и дозволенного. Подростки не привыкли к такому формату работы, поэтому, на первых консультативных встречах, высказывались робко, с настороженностью, ждали одобрения от специалиста.

Каждый подросток смог проявить себя в творческих техниках. При этом было отмечено, что несмотря на жизнь «по уставу», четкий распорядок дня, у каждого подростка был свой темп работы, кто-то просил помощи и неоднократного разъяснения задания, некоторые обучающиеся жаловались на то, что не умеют рисовать или рисуют некрасиво. Но все-таки приступали к выполнению задания специалиста, а затем с удовольствием делились впечатлением после выполнения таких упражнений.

На практической части встреч со специалистом развивались навыки общения и взаимодействия в группе. Подростки обращались друг к другу за помощью, а именно просили одолжить канцелярские предметы, помочь выполнить какое-либо упражнения, спрашивали у друг друга разъяснений, если не понимали задания психолога. Каждый подросток активизировал свой личный опыт. Довольно часто несовершеннолетние, сидевшие рядом на занятии, рассказывали друг другу примеры из собственной жизни, разговаривали на личные темы, смеялись.

Мы стали наблюдать, что подростки (из разных микрогрупп и мало общающиеся друг с другом) – участники настоящей группы – после занятий или до, в неформальной обстановке, стали чаще общаться, некоторые поменялись местами и стали иначе рассаживаться за парты во время занятий.

На последней встрече, когда подводились итоги совместных занятий, мы проследили успехи подростков, которых они добились в процессе групповой работы. Целью данной встречи было завершение групповых консультативных

встреч, акцентирование внимания на том, чему научились участники, какие навыки приобрели, какие ресурсы в себе обнаружили.

Таким образом, на групповых консультациях мы пришли к выводу о пользе таких встреч, что в силу специфики образовательного учреждения, подросткам сложно выражать в словесной форме свои чувства и эмоции. Обучили их навыкам рефлексии. Данная программа групповых консультаций показала свою эффективность и может быть использована педагогами и психологами для снижения уровня суицидального риска и повышения эмоциональной устойчивости. Некоторые упражнения и техники из нее можно отдельно использовать для работы с самооценкой, эффективными стилями общения и взаимодействия.

2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение

В данном параграфе представлены результаты исследования, проведенного после реализации программы по снижению суицидального риска и повышению эмоциональной устойчивости. В рамках второго среза подросткам обучающихся в 10 классе КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус» из экспериментальной группы вновь были предложены следующие методики: проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич), опросник детской депрессии (CDI), опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан), методика выявления суицидального риска у детей (А.А Кучер, В.П. Костюкевич).

Полученные в ходе исследования данные были подвергнуты соответствующей тестовой процедуре обработке и проанализированы. Ниже представляем обсуждение полученных результатов. Индивидуальные результаты учеников по всему диагностическому комплексу представлены в Приложении В.

Результаты проективной методики «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

Результаты проективной методики «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич) представлены на Рис. 10 и в Приложении В.

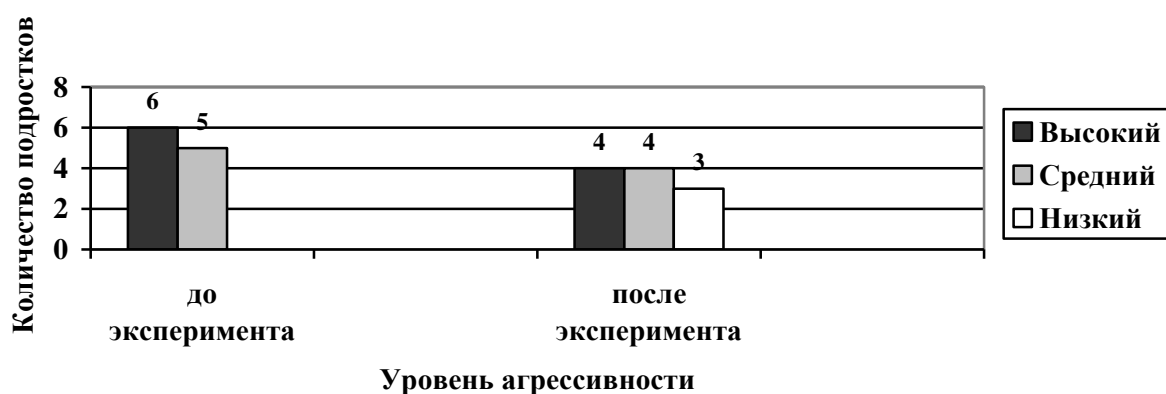


Рис. 10. Результаты методики «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич) в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

Полученные данные свидетельствуют о том, что из 11 обучающихся, благополучных подростков по указанному критерию до проведения формирующего эксперимента не наблюдалось. После стало 3 подростка (27% от общей численности исследуемых в группе) – у них стали отсутствовать агрессивные черты и формы проявления (низкий уровень).

Отдельные проявления критерия агрессивности (средний уровень) – были диагностированы у 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) – после стали у 4 подростков (36 % от общей численности исследуемых в группе).

Видимое проявление деструктивного поведения, противоречащее нормам сосуществования окружающих (высокий уровень) до проведения формирующего эксперимента было установлено у 6 подростков (54 % от общей численности исследуемых в группе) – стало у 4 подростков (36 % от общей численности исследуемых в группе).

Так на многих рисунках подростков пропали изображённые на голове рисунка клыки или шипы, что может говорить о снижении уровня агрессивности.

Несуществующие животные многих подростков стали «улыбаться». Некоторые несовершеннолетние перестали изображать у животного зубы и рога.

Линии на рисунках некоторых подростков стали менее жирные и толстые, уменьшился нажим на карандаш, что предполагает эмоциональное благополучие, снижение тревожности. На рисунках детей стало заметно меньше количество острых углов, что так же свидетельствует о снижении агрессивности.

Таким образом, в результате исследования был установлен заметный сдвиг в положительную сторону у большинства подростков.

Результаты опросника детской депрессии (CDI).

Результаты по методике CDI М. Ковач представлены на Рис. 11 и в Приложении В.



Рис. 11. Результаты опросника детской депрессии (CDI) в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

Результаты опросника, как и результаты предыдущей методики, показывают, что в экспериментальной группе подростков после проведения формирующего эксперимента произошли изменения.

Так из 11 обучающихся, благополучных подростков по указанному критерию до проведения формирующего эксперимента не наблюдалось. После стало 4 подростка (36 % от общей численности исследуемых в группе), т.е. это те несовершеннолетние, которым не свойственно состояние депрессии в настоящее время (низкий уровень).

Отдельные симптомы депрессии, снижение настроения, неблагополучие эмоциональной сферы (средний уровень) – до эксперимента были диагностированы у 9 подростков (81 % от общей численности исследуемых в группе) – после стали у 7 подростков (64% от общей численности исследуемых в группе).

Наличие депрессивного состояния на протяжении определенного времени (высокий уровень) до проведения формирующего эксперимента было установлено у 2 подростков (18 % от общей численности исследуемых в группе) – после формирующего эксперимента отсутствовали подростки с явными указанными признаками.

Кроме того, у большинства подростков, после формирующего эксперимента в бланках ответов появились такие высказывания, как «я редко испытываю беспокойство», «я легко принимаю решения», «мне нравится быть с людьми», «мне многое приносит удовольствие», «я себе нравлюсь», «я не думаю совершить суицид» и др., что свидетельствует о наличии признаков собственной эффективности, снижении уровня тревожности и суицидального риска.

У всех подростков в группе повысился общий уровень настроения, они стали более веселые и доброжелательные по отношению друг к другу.

Помимо этого, соответственно снизился уровень чувства одиночества, стало более эффективным межличностное общение.

Таким образом, в результате исследования была выявлена заметная динамика в изменениях эмоционального благополучия подростков. Во время процедуры обработки результатов методики, у всех имеющихся подростков, не наблюдалось суицидальных мыслей.

Результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой представлены на Рис. 12 и в Приложении В.

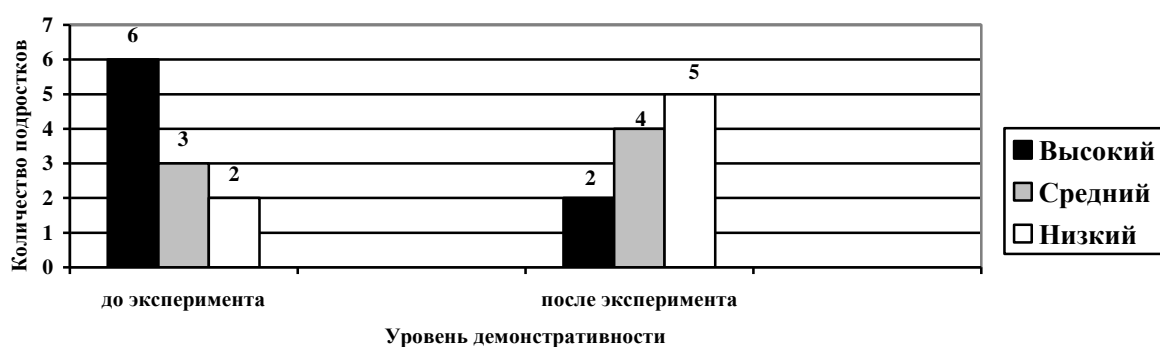


Рис. 12. Результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

Результаты опросника, показывают, что в экспериментальной группе подростков после проведения формирующего эксперимента произошли положительные изменения.

Полученные данные свидетельствуют о том, что из 11 обучающихся, слабо выраженные черты демонстративности (низкий уровень) до формирующего эксперимента наблюдались у 2 подростков (18 % от общей численности исследуемых в группе). После стало у 5 подростков (45% от общей численности исследуемых в группе), т.е. это те несовершеннолетние, у которых отсутствует демонстративное поведения и присутствует

эмоциональная стабильность. Такие подростки не склонны ко лжи, притворству, они не часто фантазируют.

Отдельные признаки демонстративности, свидетельствующие о желании привлечь внимание окружающих к своим несчастьям (средний уровень) – до эксперимента были диагностированы у 3 подростков (27 % от общей численности исследуемых в группе) – после стали у 4 подростков (36% от общей численности исследуемых в группе).

Наличие в поведении подростка «шантажа» окружающих, истероидный показ трудностей, отсутствие самокритичности, жалостливость к самому себе, т.е. высокий уровень демонстративности до проведения формирующего эксперимента был установлен у 6 подростков (55 % от общей численности исследуемых в группе) – после формирующего эксперимента диагностировался у 2 подростков (18 % от общей численности исследуемых в группе).

Кроме того, в указанной методике, помимо остальных факторов, замечен прогресс подростков по «Антисуицидальному фактору». Несовершеннолетние в полной мере стали осознают степень ответственности за близких людей, их эмоциональное благополучие. Исследуемые понимают, что самоубийство - это плохо и оно сопряжено с физической болью.

Таким образом, в результате анализа полученных данных было выявлена положительная динамика после проделанной психокоррекционной работы.

Результаты методики «Диагностика самооценки Дембо - Рубинштейн» (модификация А.М. Прихожан).

Результаты указанной выше методики представлены на Рис. 13 и в Приложении В.



Рис. 13. Результаты диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан) в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

Все полученные в ходе проведения методики данные были обработаны в соответствии с тестовой процедурой.

Результаты методики в экспериментальной группе (11 обучающихся) после формирующего эксперимента показали следующее: по критерию «высота самооценки» низкий уровень самооценки имеет 2 подростка (18 % от общей численности исследуемых в группе); адекватный уровень самооценки (средний уровень) – 8 подростков (73 % от общей численности исследуемых в группе); завышенный уровень самооценки (высокий уровень) – 1 подросток (9 % от общей численности исследуемых в группе).

Можно заметить, что после формирующего эксперимента у большинства обучающихся самооценка стала адекватной, несовершеннолетние стали объективно оценивать себя, свои возможности. До проведения формирующего эксперимента самооценка была низкой или высокой.

С изменением самооценки у обучающихся в ходе консультативной работы изменился и уровень притязаний. До формирующего эксперимента обучающиеся с низкой самооценкой имели и заниженный уровень притязаний. Только один из 7 обучающихся с заниженной самооценкой имел реалистичный уровень притязаний. У 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) было не критичное отношение к

собственным возможностям. После работы в консультативной группе подростки с адекватной самооценкой (25 % от общей численности исследуемых в группе) имеют оптимальный уровень притязаний, что подтверждает адекватное представление о своих возможностях и способностях.

При рассмотрении уровня выраженности каждого показателя данной методики хочется отметить незначительное улучшение результатов.

Таким образом, можно сделать вывод, что ученики экспериментальной группы, после посещения консультативных групповых встреч, почувствовали изменения: самооценка стала приходить в норму, этому поспособствовало развитие навыков рефлексии и самоконтроля. Соответственно с приходом адекватного восприятия себя самого, среднего уровня самооценки снизился общий уровень суицидального риска.

Результаты методики выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

Результаты методики выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) представлены на Рис. 14 и в Приложении В.



Рис. 14. Результаты методики выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

Результаты методики в экспериментальной группе (11 обучающихся) после формирующего эксперимента показали следующее: низкий уровень суицидального риска имеют 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе); средний уровень – 6 подростков (55 % от общей численности исследуемых в группе); подростки с высоким уровнем суицидального риска отсутствуют.

При этом выявленные ранее стрессогенные факторы, влияющие на состояние психологического комфорта подростка изменились незначительно.

Так, же преобладает у большинства подростков фактор «несчастливая любовь». Повышение, которого, как уже отмечалось, мы обосновываем гендерной изолированностью подростков, в условиях проживания в кадетском корпусе, т.е. закрытой среде.

Преобладающим у подростков остается фактор «деньги и проблемы с ними». Повышен он предположительно так же, в связи с нахождением подростков в достаточно закрытом образовательном учреждении, где отсутствует возможность выхода за территории без сопровождения взрослых с целью посещения магазина или иного заведения. А соответственно родители подростков, зная, что подросток находится на полном государственном обеспечении и проживает в Интернате, практически не предоставляют им личных «карманных» денежных средств, либо предоставляют в минимальном размере, не достаточном для удовлетворения потребностей.

Незначительно после групповых консультаций снизился общий уровень фактора «чувство неполноценности, ущербности, уродливости», который обосновывается возрастными особенностями подросткового возраста.

Фактор «отношения с окружающими» так же повышен у большинства несовершеннолетних, предположительно в связи с их социальным статусом – кадет, отличным от простого ученика школы, на основании чего у подростков обострено чувство собственного достоинства, значимости. Подростки добиваются, признания и уважения со стороны окружающих, соответственно,

как уже отмечалось нами, сталкивается с недопониманием, отсюда возникают проблемы.

Таким образом, в результате анализа полученных данных была установлена эффективность разработанной нами и реализованной программы по снижению суицидального риска у подростков в процессе группового консультирования.

Итоговый уровень выраженности суицидального риска у обучающихся экспериментальной группы представлен на гистограмме Рис. 15.

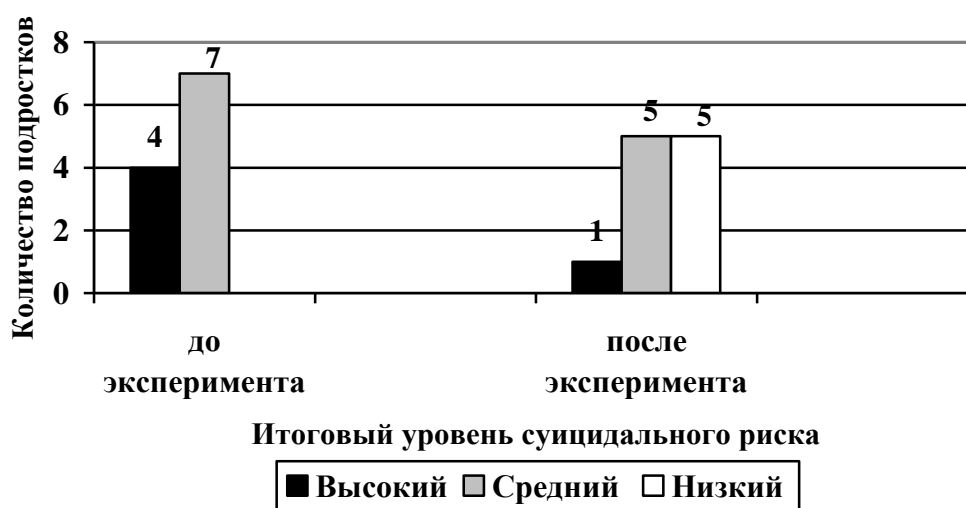


Рис. 15. Итоговый уровень суицидального риска в экспериментальной группе подростков до и после проведения формирующего эксперимента.

По данной гистограмме можно говорить о результативности программы формирующего эксперимента: констатирующий эксперимент показал, что в экспериментальной группе находилось 4 подростка (45 % от общей численности исследуемых в группе) с высоким уровнем суицидального риска и 7 подростков (64 % от общей численности исследуемых в группе) со средним уровнем. Подростки с низким уровнем не вошли в группу. Результаты формирующего эксперимента: 1 подросток (10 % от общей численности исследуемых в группе) имеет высокий уровень выраженности суицидального

риска; 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) – средний уровень, еще 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) – низкий уровень.

У участников эксперимента можно наблюдать значимое снижение уровня суицидального риска и повышение эмоциональной устойчивости. Так, на наш взгляд стала заметна психологическая раскрепощенность несовершеннолетних. Подростки обрели новые навыки самовыражения, отличные от демонстративного поведения. У них заметно снизилось тревожно-депрессивного состояния, улучшились субъективные ощущения (здоровье, утомляемость, сила); повысилась мобильность, подвижность, скорость и темпы протекания психических функций.

Трое несовершеннолетних, с их слов, стали более доверять другим, стали прислушиваться к мнению окружающих. Большинство несовершеннолетних, по мнению педагогов учреждения, перестали проявлять явную агрессию к младшим кадетам и воспитателям, стали более спокойными и усидчивым на уроках. Выражение агрессивных эмоций стало реже.

Основываясь на наших наблюдениях, так же можно отметить, что многие подростки научились брать на себя ответственность, за свои действия, проступки, чувства и эмоции.

В целом результаты исследования свидетельствуют о снижении уровня суицидального риска и повышении эмоционального благополучия в экспериментальной группе и подтверждают результативность предложенной нами программы.

Для статистической проверки различий между уровнями суицидального риска у подростков до и после проведения консультативных групповых встреч был применён Т-критерий Вилкоксона.

Между, выделенными нами, уровнями суицидального риска у несовершеннолетних до и после проведения консультативных групповых встреч выявлены различия на 99% достоверности, то есть различия между

уровнями суицидального риска подростков до начала консультативной сессии и после ее окончания являются статистически значимыми.

Таким образом, мы экспериментально подтвердили, что групповая форма консультативной работы с подростками является результативным средством снижения уровня суицидального риска.

Выводы по Главе 2

На основании анализа экспериментальной части исследования, проведенного на базе КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус», с воспитанниками в возрасте 16 - 17 лет, мы сделали следующие выводы.

В ходе исследования выделены критерии суицидального риска подростков, такие как: агрессивность, депрессивность, демонстративность, неадекватная самооценка личность. При определенной совокупности указанные критерии составляют уровни суицидального риска: низкий, средний и высокий.

Для подростков с низким уровнем суицидального риска характерно: отсутствие признаков депрессии, отсутствие агрессивных черт и форм проявлений, адекватная самооценка, слабовыраженной критерий демонстративности. То есть по существу, подростки находятся вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии.

Для подростков со средним уровнем суицидального риска характерно: пассивно-агрессивное поведение, наличие симптомов депрессии, наличие отдельных признаков, свидетельствующих о желании привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, самооценка с тенденцией к завышению или занижению. То есть фактически возможно отклонение от нормы по двум или трем выделенным нами критериям. Констелляция суицидогенных факторов может приводить к стойкому снижению настроения и ангедонии. Возможны антивитаальные переживания. И как следствие при определенных обстоятельствах и иных психотравмирующих ситуациях такие несовершеннолетние могут быть склонны к суицидальному поведению.

Для подростков с высоким уровнем суицидального риска характерно: видимое проявление деструктивного поведения, противоречащее нормам сосуществования людей, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический, моральный ущерб людям или вызывающее у них

психологический дискомфорт. Кроме того, наличие депрессивного состояния на протяжении определенного времени, «шантаж», истероидный показ трудностей, низкий уровень самооценки. То есть предполагается, что подростки начинают все более четко осознавать «безвыходность» ситуации. Возможно в их сознании появлялись образы смерти и самоубийства. Антивитальные тенденции сменяются мыслями о смерти, носящими, возможно пассивный характер. Вместе с тем существуют и антисуицидальные тенденции проявляющиеся во взаимоотношении с окружающими.

Для выявления уровней суицидального риска были использованы следующие диагностические методики: проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич), опросник детской депрессии (CDI), опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан), методика выявления суицидального риска у детей (А.А Кучер, В.П. Костюкевич).

С помощью подобранного диагностического комплекса, после проведения констатирующего эксперимента, нами было установлено, что в общей выборке у 31 подростка (74% от общего числа исследуемых) преобладает низкий уровень суицидального риска. Средний уровень суицидального риска, характеризующийся повышением двух или трех критериев констатирован у 7 подростков (17% от общего числа исследуемых). Высокий уровень выявлен у 4 подростков (10% от общего числа исследуемых).

С подростками, у которых диагностирован высокий и средний уровень суицидального риска проводилась психокоррекционная работа, на основании составленной программы групповых консультаций, которая включает в себя техники и упражнения, направленные на снижение уровня суицидального риска и агрессивности, повышение эмоциональной устойчивости, развитие адекватной самооценки, развитие навыков эффективного взаимодействия и общения, снижение уровня демонстративности и снятие симптомов депрессии.

После реализации программы по снижению уровня суицидального риска была проведена повторная диагностика подростков, направленная на выявление критериев суицидального риска.

В результате формирующего эксперимента мы добились значительных изменений в психологическом благополучии подростков. Так выявлен 1 подросток (10 % от общей численности исследуемых в группе) с высоким уровнем выраженности суицидального риска; 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) со средним уровнем суицидального риска и еще 5 подростков (45 % от общей численности исследуемых в группе) с низким уровнем.

У участников эксперимента можно наблюдать: значимое снижение уровня суицидального риска и повышение эмоциональной устойчивости. Подростки обрели новые навыки самовыражения, отличные от демонстративного поведения. У них заметно снизилось тревожно - депрессивного состояния, улучшились субъективные ощущения (здоровье, утомляемость, сила); повысилась мобильность, подвижность, скорость и темпы протекания психических функций.

Между уровнями суицидального риска подростков до и после проведения консультативных групповых встреч выявлены различия на 99% достоверности, то есть различия между уровнями суицидального риска у обучающихся до начала консультативной сессии и после ее окончания являются статистически значимыми.

Опираясь на полученные результаты, можно заключить, что разработанная и реализованная нами программа групповых психологических консультаций подростков эффективна в целях снижения уровня суицидального риска и повышения психологического благополучия.

Заключение

В современной психологии выделилось несколько различных подходов к пониманию феномена суицида. В настоящее время исследователи не пришли к единому пониманию возникновения этого явления. И не выделили единые и достоверные факторы, влияющие на способность личности к самоубийству.

Проблема подросткового суицида является актуальной в современном обществе. Взрослые люди должны понимать и принимать тот факт, что, то что кажется пустяками, для подростка в силу возрастных особенностей это может быть – глобальная проблема. Соответственно из этого вытекает обязанность не допустить у подростка мысли о том, что выхода из сложившейся трудной жизненной ситуации нет.

Суициду всегда предшествуют объективно нетяжелые, кратковременные конфликты в микросоциуме (в семье, школе, группе), при этом конфликт всегда воспринимается остро, как крайне значимый и травматичный, вызывающий внутренний кризис и драматизацию событий.

У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, возможно демонстративное поведение, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям, снижается самооценка.

В данной научно - исследовательской работе мы осуществили анализ научных исследований в отечественной и зарубежной психологии по проблеме феномена самоубийства; определили особенности суицидального поведения несовершеннолетних; раскрыли специфику психологического консультирования подростков.

Для проведения экспериментального исследования был подобран комплекс диагностических методик, которые позволили выявить подростков, склонных к совершению суицида, и оценили их по соответствующим критериям.

Проведенное экспериментальное исследование, направленное на выявление суицидального риска у подростков установило, что у 31 подростка (74% от общего числа исследуемых) преобладает низкий уровень

суицидального риска. Средний уровень суицидального риска, характеризующийся повышением двух или трех критериев констатирован у 7 подростков (17% от общего числа исследуемых). Высокий уровень выявлен у 4 подростков (10% от общего числа исследуемых).

После чего были описаны психологические портреты обучающихся подростков с высоким, средним и низким уровнями суицидального риска, в соответствии с выделенными нами критериями.

Нами была разработана и реализована в экспериментальной группе подростков психопрофилактическая программа группового консультирования, позволяющая оказать помощь в снижении уровня суицидального риска и профилактике суицидального поведения.

Положительная динамика изменения уровня суицидального риска у подростков до и после проведения формирующего эксперимента, свидетельствует об успешности нашей программы. Это подтвердилось статистической проверкой различия.

Таким образом, в ходе нашего эксперимента мы добились поставленных в начале исследования цели и задач.

В процессе исследования подтвердили гипотезу о том, что групповое консультирование с подростками будет эффективным средством предупреждения совершения суицида, если будет разработана и реализована психопрофилактическая программа, по снижению у подростков суицидального риска, где психологическое воздействие будет направлено на формирование эмоциональной устойчивости, повышение уровня самооценки, понижению уровня депрессивности, агрессивности, демонстративности, обучению поиску выхода из трудных жизненных ситуаций.

Материалы исследования могут быть полезны практикующим психологам в разных областях, при изучении возрастной психологии, теории и методики воспитания, а также педагогами-психологами образовательных учреждений для организации психологического сопровождения детей подросткового возраста.

Список используемой литературы

1. Адлер А. Наука жить. (пер. с англ. и нем.) - К.: Port-Royal, 1997. - 288 с.
2. Акопян К.З. Самоубийство: проблема мотивации: (размышления в связи с психологическим этюдом Н.А. Бердяева «О самоубийстве») // Психологический журнал. - 1996. - №3. - с. 153-157.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М.: Независимая фирма «Класс», 1999. - 208 с.
4. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. - Барнаул: БГПУ, 2014 - 100 с.
5. Амбрумова А.Г. Самоубийство и некоторые проблемы семьи в современной России. // Гендерные аспекты социальной трансформации. Демография и социология. / под общ. ред. М.М. Малышевой. - М., 1996 - Вып.19. - с. 84-89.
6. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Социально-психологические аспекты самоубийств в современном обществе. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. - 1991. - № 1. - с. 26-38.
7. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. М., 1980. - 55 с.
8. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии. - 1978. - №1. - с. 6-28.
9. Андреева Г.М., Богомолова Н. Н., Петровская Л. А. Зарубежная социальная психология в XX столетии: Теоретические подходы: учебное пособие для вузов. - М.: Аспект Пресс, 2001. - 288 с.
10. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками. - СПб.: Питер, 2007. - 271 с.
11. Басалаева Н.В., Захарова Т.В. Проблема суицидального поведения подростков: диагностика и профилактика // Международный журнал экспериментального образования. - 2016. - № 2-2. - с. 329-333.

12. Бачериков Н.Е. Клиническая психотерапия. - Киев: Здоровье, 1989. - 512 с.
13. Башназарова С.Р. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних. // Интернаука: научный журнал. - 2019. - № 47. - с. 32-35.
14. Башназарова С.Р. Специфика психологического консультирования подростков, склонных к суициду. // Молодой ученый. - 2019. - № 44. - с. 288-290.
15. Бердяев Н.А. О самоубийстве: Психологический этюд. - М.: МГУ, 1992. - 24 с.
16. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. - М.: Речь, 2006. - 448 с.
17. Братусь Б.С. Психология. Нравственность. Культура. - М.: МГУ, 1994. - 145 с.
18. Брэдберн Н. Структура психологического благополучия. - Ярославль: Инфра, 2005. - 13 с.
19. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно - психологическое консультирование. Проблемы психологического развития детей. - М.: МГУ, 1990. - 136 с.
20. Васильева О.С., Андрущенко И.Е. Осознание смысла жизни как средство профилактики суицидального поведения подростков // Журнал практического психолога. - 2000. - № 10. - с. 12-16.
21. Вассерман Д.М. Напрасная смерть: причина и профилактика самоубийств. - М.: Смысл, 2005. - 310 с.
22. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. - М.: Миклош, 2007. - 263 с.
23. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. - М.: Академический проект, 2001. - 40 с.
24. Галстян Г.С. Суицид несовершеннолетних как крайняя форма девиантного поведения: социокультурный анализ: Автореф. дис. ... кан. соц. наук: 22.00.06 / Галстян Гоар Сиракановна – Майкоп, 2010. - 25 с.

25. Гете И.В. Страдания юного Вертера. - М.: АСТ, 2009. - 192 с.
26. Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других "отклонений". - СПб.: Юридический центр «Пресс», 2010. - 520 с.
27. Горноста́й П.П. Теория и практика психологического консультирования. - К.: Наука и просвет, 2015. - 128 с.
28. Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В. Психология аддиктивного поведения. - Новосибирск: НГПУ, 2017. - 278 с.
29. Дозорцева Е.Г., Сыроквашина К.В. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. // Консультативная психология и психотерапия. - 2016. - № 3. - с. 8 - 24.
30. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. - М.: Мысль, 1992. - 399 с.
31. Ефремов В.С. Основы суицидологии. - СПб.: Диалект, 2004. - 480 с.
32. Жезлова Л.Я. Об особенностях формирования суицидальных тенденций у больных шизофренией в детском и подростковом возрасте // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1978. - №10. - с. 1563 - 1566.
33. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб.: Речь, 2006. - 144 с.
34. Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков: психоанализ в детском возрасте, суицидальное поведение подростков, семейное консультирование, комплексная реабилитация. - Ростов н/Д.: Феникс, 2005. - 288 с.
35. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. - М.: Академия, 2000. - 304 с.
36. Ключева Н.В. Консультационная психология: методические указания. - Ярославль: ЯрГУ, 2011. - 60 с.
37. Колесникова Г.И. Психологическое консультирование: учебное пособие. - СПб: Питер, 2017. - 240 с.
38. Кон И.С. Психология ранней юности. - М.: Просвещение, 1989. - 256 с.
39. Кони А.Ф. Самоубийство в законе и в жизни. Собрание сочинений в 8-ми т. - М.: Юридическая литература, 1967. - Т. 4. - 482 с.

40. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск: Беларусь, 1988. - 208 с.
41. Конторович В. А., Ромек В.Г., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - СПб.: Речь, 2007. - 256 с.
42. Кори Д. Теория и практика группового консультирования / пер. с англ. Е. Рачковой. - М.: Эксмо, 2003. - 640 с.
43. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. - М.: Академический проект, 2017. - 224 с.
44. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. - М.: Смысл, 1998. - 195 с.
45. Куненков С.А. Развитие позитивной самооценки в структуре Я-концепции современных подростков: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Куненков Сергей Александрович. - Москва, 2004 - 24 с.
46. Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей. // Вестник психосоциальной и коррекционнореабилитационной работы. - 2001. - №3. - с. 34-38.
47. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте. - М.: Академия, 2008. - 114 с.
48. Лейн Д., Миллер Э. Детская и подростковая психотерапия. - СПб.: Питер, 2001. - 438 с.
49. Леонгард К. Акцентуированные личности. - Ростов н/Д: Феникс, 2000. - 544с.
50. Личко А.Е., Александров А.А. Суицидальное поведение подростков. // Клинико-психологические, социальные и правовые проблемы суицидального поведения. - 1974. - с. 71-79.
51. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. - Л.: Медицина, 1985. - 416 с.
52. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. -336 с.
53. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. - М.: Смысл, 2000. - 103 с.

54. Лысенко Е.М., Молодиченко Т.А. Групповое психологическое консультирование: учебное пособие. - М.: Владос-Пресс, 2006. - 160 с.
55. Макаренко А.С. Общение с трудными детьми. - М.: АСТ, 2015. - 160 с.
56. Махортова Г.И. Эмоциональная напряженность. // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 1. - с. 21 - 32.
57. Меннингер К. Война с самим собой. - СПб.: Эксмо-Пресс, 2000. - 480 с.
58. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М.: Смысл, 2005. - 182 с.
59. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. - 4-е изд., доп. - М.: АСТ, 2009. - 816 с.
60. Молтсбергер Д.Т., Голдблатт М.Д. и др. Антология суицидологии. Основные статьи зарубежных ученых. - М.: Когито-Центр, 2018. - 464 с.
61. Моховиков Н.А. Суицидология: прошлое и настоящее. Проблемы самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. - М.: Когито-Центр, 2013. - 569 с.
62. Немов Р.С. Психология в 2 ч. Часть 1: учебное пособие для академического бакалавриата. - Москва: Юрайт, 2017. - 243 с.
63. Новикова А.А. Психологическая профилактика аддиктивного поведения подростков в условиях образовательного учреждения. // Молодой ученый. - 2009. - №5. - с. 191-198.
64. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: учебное пособие для студентов. - М.: Юрайт, 2013. - 460 с.
65. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория факты, проблемы. - М.: Тривола, 1998. - 352 с.
66. Официальный сайт уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребенка. [Электронный ресурс]. (<http://deti.gov.ru/articles/news/anna-kuznecova-provela-zasedanie-ekspertnogo-soveta-po-voprosam-letnego-otdyha-detej>). Проверено 26.04.2019.
67. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. Учебное пособие. - М.: Флинта, 2011. - 330 с.

68. Поникарова В.Н. Теоретические основы процесса психологического консультирования. - Череповец: ЧГУ, 2011. - 93 с.
69. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. - СПб.: СпецЛит, 2017. - 369 с.
70. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д.Й. Самоубийство подростков. - М.: Медицина, 2000. - 168 с.
71. Реан А.А. Психология подростка. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. - 512 с.
72. Рубцова Н.Е. Статистические методы в психологии. - М.: Психология, 2005. - 384 с.
73. Рязанцев С.В. Танатология - наука о смерти. - СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1994. - 183 с.
74. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. - М.: Генезис, 2012. - 288 с.
75. Салливан Г.С. Интерперсональная теория психиатрии (пер. с англ. О. Исаковой). - СПб.: Ювента, 1999. - 347 с.
76. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. - СПб.: КАРО, 2006. - 176 с.
77. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление. - Рига: Наука и жизнь, 1913. - 48 с.
78. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М.: Когито - Центр, 2005. - 376 с.
79. Сулейманова С. Т. Делинквентное поведение подростков в современном российском обществе: факторы и социальный контроль: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Сулейманова Светлана Тимуровна. - Пенза, 2006 - 24 с.
80. Фельдштейн Д.И. Возрастная и педагогическая психология. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. - 432 с.
81. Франкл В. Воля к смыслу. - М.: Альпина Нон- Фикш, 2018. - 228 с.

82. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. - СПб.: Алетейя, 1999. - 254 с.
83. Хомич А.В. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. - Ростов н/Д: ЮРГИ, 2006. - 140 с.
84. Церковникова Н.Г. Психологические особенности личности подростка, склонного к суицидальному поведению. // Суицидология. - 2011. - № 2. - с. 12-14.
85. Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н. Суицидология: учебное пособие. - Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. - 203 с.
86. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1984. - № 10. - с. 56 - 59.
87. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект, 2005. - 336 с.
88. Эриксон Э.Г. Идентичность: юность и кризис. - М: Прогресс, 1996. - 344 с.
89. Diener, E. Subjective well-being. // Psychological Bulletin. - 1984. - № 95(3). - p. 542 - 575.
90. Hinduja S., Patchin J.W. Bullying, cyberbullying and suicide. // Arch. Suicide Res. - 2010. - № 14. - p. 206 - 221.
91. International Association for Suicide Prevention (IASP) [Электронный ресурс]. (<https://www.iasp.info>). Проверено 10.09.2019.
92. Jung-hyun Choi, Mi Yu, Kyoung-eun Kim. Suicidal ideation in adolescents: A structural equation modeling approach. // Nursing and Health Sciences. - 2015. № 17. - p. 119 - 125.
93. Muehlenkamp J.J., Cowles M.L., Gutierrez P.M. Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire with diverse adolescents. // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. - 2010. - № 32(2). - p. 236 - 245.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Таблица 1

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

№	Ф. Имя	Уровень тревожности	Уровень агрессивности
1.	А. Матвей	Средний	Высокий
2.	Б. Данила	Низкий	Низкий
3.	Б. Егор	Высокий	Средний
4.	В. Дмитрий	Средний	Низкий
5.	В. Алексей	Низкий	Низкий
6.	Г. Егор	Высокий	Высокий
7.	Г. Евгений	Низкий	Низкий
8.	Г. Сергей	Низкий	Низкий
9.	Г. Тимофей	Высокий	Средний
10.	Д. Ярослав	Низкий	Низкий
11.	Е. Виталий	Высокий	Средний
12.	Е. Дмитрий	Низкий	Низкий
13.	И. Вячеслав	Низкий	Средний
14.	И. Олег	Высокий	Средний
15.	К. Петр	Низкий	Низкий
16.	К. Сергей	Низкий	Низкий
17.	К. Захар	Низкий	Низкий
18.	К. Ярослав	Высокий	Высокий
19.	Л. Степан	Низкий	Низкий
20.	М. Егор	Низкий	Средний
21.	М. Михаил	Низкий	Низкий
22.	М. Владимир	Средний	Средний
23.	М. Руслан	Низкий	Средний
24.	Н. Даниил	Высокий	Высокий
25.	Н. Богдан	Низкий	Низкий
26.	Н. Артем	Низкий	Низкий
27.	Н. Михаил	Средний	Средний
28.	Н. Никита	Средний	Низкий
29.	О. Степан	Средний	Низкий
30.	П. Степан	Низкий	Низкий
31.	П. Ярослав	Высокий	Средний
32.	П. Александр	Высокий	Высокий
33.	П. Никита	Низкий	Низкий
34.	Р. Максим	Средний	Средний
35.	Р. Виктор	Низкий	Низкий
36.	С. Сергей	Высокий	Средний
37.	С. Владислав	Низкий	Низкий
38.	Т. Олег	Низкий	Низкий
39.	Т. Руслан	Средний	Средний
40.	Т. Максим	Низкий	Низкий
41.	Ш. Артем	Средний	Низкий
42.	Ю. Владимир	Высокий	Высокий

Продолжение приложения А

Таблица 2

Результаты констатирующего эксперимента по опроснику детской депрессии (CDI).

№	Ф. Имя	Шкала Е. Негативная самооценка (балл)	Общий показатель (балл)	Общий Т- показатель CDI (балл)	Т-показатель CDI шкалы Е (балл)
1.	А. Матвей	2	18	58	50
2.	Б. Данила	1	14	53	45
3.	Б. Егор	0	10	48	40
4.	В. Дмитрий	1	10	48	45
5.	В. Алексей	0	9	47	40
6.	Г. Егор	3	18	58	55
7.	Г. Евгений	1	10	48	45
8.	Г. Сергей	2	14	53	50
9.	Г. Тимофей	4	19	59	60
10.	Д. Ярослав	1	15	54	45
11.	Е. Виталий	2	19	59	50
12.	Е. Дмитрий	0	12	51	40
13.	И. Вячеслав	1	13	52	45
14.	И. Олег	2	13	52	50
15.	К. Петр	0	4	41	40
16.	К. Сергей	0	4	41	40
17.	К. Захар	0	10	48	40
18.	К. Ярослав	3	21	62	55
19.	Л. Степан	2	11	50	50
20.	М. Егор	2	14	53	50
21.	М. Михаил	2	15	54	50
22.	М. Владимир	3	17	57	55
23.	М. Руслан	1	11	50	45
24.	Н. Даниил	3	19	59	55
25.	Н. Богдан	1	10	48	45
26.	Н. Артем	2	12	51	50
27.	Н. Михаил	0	4	41	40
28.	Н. Никита	0	6	44	40
29.	О. Степан	0	8	46	40
30.	П. Степан	0	10	48	40
31.	П. Ярослав	4	21	62	60
32.	П. Александр	2	18	58	50
33.	П. Никита	2	14	53	50
34.	Р. Максим	0	10	48	40
35.	Р. Виктор	2	16	56	50
36.	С. Сергей	3	18	58	55
37.	С. Владислав	1	11	50	45
38.	Т. Олег	1	10	48	45
39.	Т. Руслан	2	13	52	50
40.	Т. Максим	0	9	47	40
41.	Ш. Артем	0	4	41	40
42.	Ю. Владимир	1	17	57	45

Продолжение приложения А

Таблица 3

Результаты констатирующего эксперимента по опроснику суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

№	Ф. Имя	Д (балл)	А (балл)	У (балл)	Н (балл)	С (балл)	СКБ (балл)	М (балл)	ВП (балл)	АФ (балл)
1.	А. Матвей	4,8	4,4	2,4	6	5	2,3	6,4	5,5	3,2
2.	Б. Данила	2,4	3,3	3,6	0	4	0	3,2	3,3	3,2
3.	Б. Егор	3,6	5,5	2,4	3	6	4,6	6,4	4,4	3,2
4.	В. Дмитрий	1,2	1,1	2,4	3	3	2,3	3,2	1,1	6,4
5.	В. Алексей	1,2	2,2	2,4	0	1	0	3,2	2,2	3,2
6.	Г. Егор	2,4	2,2	3,6	4,5	2	2,3	3,2	2,2	6,4
7.	Г. Евгений	1,2	4,4	2,4	3	4	2,3	6,4	2,2	6,4
8.	Г. Сергей	3,6	4,4	2,4	1,5	5	2,3	3,2	3,3	3,2
9.	Г. Тимофей	3,6	5,5	3,6	4,5	7	0	6,4	4,4	3,2
10.	Д. Ярослав	1,2	1,1	2,4	0	2	2,3	0	2,2	6,4
11.	Е. Виталий	4,8	4,4	3,6	4,5	6	2,3	6,4	4,4	3,2
12.	Е. Дмитрий	3,6	2,2	2,4	3	3	0	3,2	3,3	6,4
13.	И. Вячеслав	1,2	2,2	4,8	4,5	5	2,3	3,2	2,2	3,2
14.	И. Олег	2,4	3,3	2,4	3	4	2,3	3,2	4,4	3,2
15.	К. Петр	2,4	3,3	1,2	1,5	3	0	3,2	1,1	3,2
16.	К. Сергей	1,2	2,2	1,2	0	2	2,3	6,4	2,2	6,4
17.	К. Захар	3,6	2,2	4,8	3	3	2,3	3,2	4,4	3,2
18.	К. Ярослав	4,8	4,4	3,6	4,5	7	2,3	6,4	5,5	0
19.	Л. Степан	1,2	3,3	2,4	3	4	0	3,2	1,1	6,4
20.	М. Егор	2,4	5,5	3,6	1,5	3	0	3,2	2,2	3,2
21.	М. Михаил	2,4	3,3	2,4	3	2	2,3	3,2	2,2	3,2
22.	М. Владимир	3,6	2,2	3,6	6	6	2,3	6,4	4,4	3,2
23.	М. Руслан	1,2	2,2	2,4	1,5	2	4,6	3,2	3,3	6,4
24.	Н. Даниил	4,8	5,5	3,6	6	5	2,3	6,4	4,4	3,2
25.	Н. Богдан	1,2	3,3	2,4	3	2	0	3,2	2,2	6,4
26.	Н. Артем	1,2	2,2	2,4	1,5	2	2,3	0	3,3	6,4
27.	Н. Михаил	1,2	2,2	2,4	0	3	4,6	3,2	4,4	3,2
28.	Н. Никита	2,4	3,3	3,6	3	2	2,3	6,4	4,4	3,2
29.	О. Степан	1,2	4,4	3,6	1,5	3	2,3	3,2	2,2	6,4
30.	П. Степан	3,6	4,4	3,6	1,5	4	0	3,2	4,4	3,2
31.	П. Ярослав	4,8	6,6	4,8	4,5	7	4,6	6,4	4,4	3,2
32.	П. Александр	2,4	4,4	3,6	4,5	4	4,6	6,4	3,3	3,2
33.	П. Никита	2,4	3,3	2,4	3	5	2,3	3,2	1,1	3,2
34.	Р. Максим	1,2	3,3	3,6	1,5	3	0	3,2	1,1	3,2
35.	Р. Виктор	1,2	2,2	2,4	1,5	4	2,3	3,2	2,2	3,2
36.	С. Сергей	4,8	4,4	4,8	3	5	2,3	6,4	3,3	0
37.	С. Владислав	3,6	3,3	3,6	1,5	3	2,3	3,2	3,3	3,2
38.	Т. Олег	3,6	2,2	3,6	0	3	2,3	3,2	1,1	6,4
39.	Т. Руслан	2,4	4,4	2,4	1,5	4	2,3	6,4	2,2	3,2
40.	Т. Максим	2,4	3,3	2,4	3	5	4,6	6,4	3,3	3,2
41.	Ш. Артем	1,2	2,2	3,6	1,5	3	0	3,2	2,2	6,4
42.	Ю. Владимир	3,6	5,5	3,6	3	4	2,3	6,4	4,4	3,2
Сред. значение:		2,6	3,5	3,06	2,6	3,8	2,02	4,3	3,06	4,03

Продолжение приложения А

Таблица 4

Результаты констатирующего эксперимента по методике Дембо - Рубинштейн
(модификация А.М. Прихожан).

№	Ф. Имя	Умный/ Глупый (балл)	Способ ный/ Неспос обный (балл)	Хороший характер/ Плохой характер (балл)	Авторитет у сверстников /презирается сверстникам и (балл)	Красивы й/ Не красивый (балл)	Уверенный в себе/ Неуверенный в себе (балл)	Средн я мера самоо ценки (медиа на)
1.	А. Матвей	41	34	43	50	98	60	52
2.	Б. Данила	95	950	90	70	40	98	90
3.	Б. Егор	55	50	80	35	45	25	51
4.	В. Дмитрий	80	98	60	95	95	95	85
5.	В. Алексей	95	99	89	70	70	70	80
6.	Г. Егор	70	95	95	87	90	90	80
7.	Г. Евгений	98	100	70	100	95	80	96,5
8.	Г. Сергей	85	85	70	60	85	85	82
9.	Г. Тимофей	55	64	70	70	70	50	67
10.	Д. Ярослав	70	95	80	85	85	97	84
11.	Е. Виталий	45	50	50	35	50	35	47,5
12.	Е. Дмитрий	95	95	5	73	90	80	64
13.	И. Вячеслав	80	90	86	70	65	85	82,5
14.	И. Олег	60	70	68	70	60	80	64
15.	К. Петр	50	70	80	50	80	80	65
16.	К. Сергей	19	90	85	70	10	100	80,5
17.	К. Захар	40	45	40	40	35	60	40
18.	К. Ярослав	5	5	0	5	5	5	5
19.	Л. Степан	69	89	85	85	60	70	77,5
20.	М. Егор	70	80	80	69	55	75	61,5
21.	М. Михаил	80	55	55	55	55	70	55
22.	М. Владимир	40	64	65	40	50	46	62,5
23.	М. Руслан	75	80	75	65	75	15	75
24.	Н. Даниил	19	49	55	75	34	50	48,5
25.	Н. Богдан	49	95	98	98	45	98	75
26.	Н. Артем	65	70	70	65	50	97	65
27.	Н. Михаил	76	85	98	95	98	98	91,5
28.	Н. Никита	67	90	85	57	55	90	62
29.	О. Степан	100	100	100	95	100	100	97,5
30.	П. Степан	56	75	100	10	50	98	58
31.	П. Ярослав	0	0	60	0	0	0	0
32.	П. Александр	50	70	55	66	55	10	61
33.	П. Никита	66	95	47	95	55	95	66,5
34.	Р. Максим	80	100	98	100	100	100	100
35.	Р. Виктор	70	64	90	80	45	60	64,5
36.	С. Сергей	50	81	50	50	75	60	55
37.	С. Владислав	95	95	95	95	94	95	92,5
38.	Т. Олег	70	70	95	85	85	95	77,5
39.	Т. Руслан	75	95	55	85	95	98	78
40.	Т. Максим	80	95	95	80	80	95	87,5
41.	Ш. Артем	75	90	95	95	95	90	92,5
42.	Ю. Владимир	55	30	60	40	45	30	43

Продолжение приложения А

Таблица 5

Результаты констатирующего эксперимента по методике выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

№	Ф. Имя	Добровольный уход из жизни (балл)	Алкоголь, наркотики (балл)	Несчастливая любовь (балл)	Противоправные действия (балл)	Деньги и проблемы с ними (балл)	Семейные неурядицы (балл)	Потеря смысла жизни (балл)	Чувство неполноценности, ущербности, уродливости (балл)	Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути (балл)	Отношения с окружающими (балл)
1.	А. Матвей	8	5	1	3	11	6	5	11	13	20
2.	Б. Данила	3	8	9	6	15	12	8	10	10	12
3.	Б. Егор	2	4	4	4	10	16	5	15	15	9
4.	В. Дмитрий	5	3	10	9	12	5	7	10	8	13
5.	В. Алексей	6	10	12	7	16	9	3	9	6	4
6.	Г. Егор	7	5	13	5	9	10	9	6	7	9
7.	Г. Евгений	4	6	3	7	14	8	10	13	9	11
8.	Г. Сергей	5	3	6	10	13	7	4	8	11	14
9.	Г. Тимофей	8	7	10	4	11	8	5	6	9	13
10.	Д. Ярослав	3	9	8	6	14	8	8	12	8	9
11.	Е. Виталий	7	8	1	5	10	7	5	10	9	14
12.	Е. Дмитрий	6	3	9	8	12	8	8	13	2	16
13.	И. Вячеслав	3	4	8	9	14	10	7	10	8	11
14.	И. Олег	4	5	10	2	8	14	5	12	2	22
15.	К. Петр	6	9	14	6	12	6	3	11	9	8
16.	К. Сергей	6	8	2	8	16	11	6	7	5	10
17.	К. Захар	3	10	5	5	11	5	6	10	10	18
18.	К. Ярослав	9	9	7	3	14	9	6	11	8	6
19.	Л. Степан	6	9	1	3	12	6	5	12	8	21
20.	М. Егор	3	5	1	6	13	8	8	10	9	20
21.	М. Михаил	3	7	2	5	16	10	9	12	7	14
22.	М. Владимир	8	10	8	4	10	7	7	9	6	13
23.	М. Руслан	2	6	3	4	11	5	4	10	8	17
24.	Н. Даниил	7	4	10	6	9	9	6	8	12	9
25.	Н. Богдан	3	8	5	4	2	6	7	7	9	19

26.	Н. Артем	5	6	6	7	10	5	5	11	7	18
27.	Н. Михаил	4	4	4	4	14	4	3	9	9	16
28.	Н. Никита	3	8	9	8	10	8	6	12	8	13
29.	О. Степан	6	5	7	5	11	7	9	10	7	18
30.	П. Степан	5	9	8	7	12	10	4	8	9	11
31.	П. Ярослав	9	7	4	6	13	6	6	7	8	13
32.	П. Александр	7	8	10	3	10	4	7	6	5	15
33.	П. Никита	2	4	3	5	11	5	10	10	9	13
34.	Р. Максим	4	4	6	3	16	9	9	9	8	17
35.	Р. Виктор	5	5	1	4	15	8	4	10	12	19
36.	С. Сергей	7	8	13	9	12	6	8	7	5	7
37.	С. Владислав	3	2	6	8	8	10	4	11	12	20
38.	Т. Олег	4	6	2	6	10	7	4	9	10	21
39.	Т. Руслан	5	7	4	8	9	11	5	9	10	12
40.	Т. Максим	6	3	9	9	10	9	6	10	8	10
41.	Ш. Артем	6	5		5	13	6	6	8	9	14
42.	Ю. Владимир	8	9	3	4	12	8	6	7	10	15

Программа групповых консультаций подростков, направленная на снижение суицидального риска.

Программа включает в себя десять тематических встреч, каждая из которых несет определенную смысловую нагрузку и подчиняется единой цели – психологическая помощь подросткам с выявленным суицидальным риском, повышение эмоциональной устойчивости.

Продолжительность каждой встречи – 60 минут.

Периодичность: два раза в неделю, в течение пяти рабочих недель.

Контрольная встреча, она же диагностическая – ровно через месяц после окончания консультаций.

Задачи программы:

1. Оказать помощь в коррекции, профилактике суицидального поведения или намерений.
2. Снизить уровень суицидального риска несовершеннолетних.
3. Оптимизировать уровень самооценки, депрессивности, демонстративности, агрессивности.
4. Развивать умения и навыки рефлексии.
5. Формировать эмоциональную устойчивость подростков.
6. Развивать навыки межличностного общения.

Участники: подростки в возрасте 16 – 17 лет, имеющие высокий и средний уровень суицидального риска.

ВСТРЕЧА 1.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши.

I. Организационный этап.

Приветствие, знакомство и самопрезентация.

Психолог - консультант приветствует всех участников собравшейся группы. Называет свое имя, предлагает познакомиться, а именно просит по

очереди назвать ребят свое имя и увлечение. Затем проясняет цели и задачи занятий. Разъясняет правила работы в группе, которые обязательно включают в себя:

- правило конфиденциальности - то, что происходит во время занятий в группе не выносится за ее пределы и не обсуждается с посторонними людьми;

- правило уважения к говорящему, запрет на перебивания, выкрикивания;

- правило закрытости группы как физической, так и психологической (необходимо начинать и заканчивать всем вместе, нельзя опаздывать);

- правило добровольности, заключающееся в том, что если участнику не комфортно обсуждать какой-либо вопрос, он не хочет говорить, то ему предоставляется право молчать.

Установление доверительных отношений.

II. Основной этап.

1. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Конфликт и способы его предотвращения».

Цель данного действия: помочь участникам группы найти для себя наиболее эффективные способы и приемы в общении.

Ребята приходилось ли Вам попадать в ситуации, про которые обычно говорят «ну ты и кашу заварил»? (подростки отвечают, приводят примеры из жизни). Если подростки молчат, то психолог импровизирует, рассказывает ситуацию из личного опыта, а подростки обсуждают.

А есть и другая поговорка со словом «каша»: «С тобой каши не сваришь!» О ком так говорят? (подростки отвечают).

Те, кто не способен к общению и пониманию, попадают в запутанные ситуации. Кто не может ладить с людьми, тот постоянно создает трудности для себя и других. Если в коллективе не могут работать дружно, там любое дело превращается в кашу, т.е. там постоянно выясняются отношения, копят обиды, происходят столкновения. Как их избежать? Как прекратить

расхлебывать кашу, которую заварили во время таких столкновений? Об этом мы и будем говорить во время сегодняшней встречи.

Теперь поднимите руки, те кому приходилось когда-либо участвовать в конфликтной ситуации? Давайте вспомним, от чего возникла ваша конфликтная ситуация. Что было причиной конкретного конфликта? Какие возможные методы разрешения конфликта вы видите по происшествии времени? (подростки высказываются).

Как видим, конфликты возникают по самым разным поводам, но причины у всех схожие: несовпадение целей, желаний, оценок, неуважение к другим, неумение общаться.

Конфликт - это столкновение, противоречие, которое рождает враждебность, страх, ненависть между людьми.

В чем же вред конфликтов? (подростки отвечают).

Затем психолог обобщает. Во-первых, от конфликтов страдает достоинство человека.

Во-вторых, на каждую минуту конфликта приходится 20 минут последующих переживаний, когда и работа не ладится, и вообще, все валится из рук.

В-третьих, страдает физическое здоровье поражаются нервы, сердце, сосуды. Поэтому нужно обязательно научиться предотвращать конфликты.

Ребята какие Вам известны способы предотвращения конфликтов? (подростки отвечают). На доску записываются основные способы выхода из конфликтных ситуаций.

Мы подробнее рассмотрим два самых распространенных, с точки зрения психологии.

Первый способ предупреждения конфликта - это мягкое противостояние. Мягкое противостояние -это решительное возражение, высказанное в мягкой форме. Так можно и отстоять свою позицию, и не обидеть другого человека.

Второй способ называется «конструктивное предложение». Это попытка найти компромисс, то есть выход, который бы смог устроить всех.

Рассмотрим конкретные ситуации. Так пример, мягкого противостояния. Вам не нравится, что ваш сосед по парте никогда не носит на уроки учебников и пользуется вашими. Окажите ему мягкое противостояние. Попробуйте мягко намекнуть ему на это. (подростки отвечают).

Пример: Никита, не обижайся, но это мои учебники, и мне удобнее пользоваться ими одному. И т. п.

Теперь поговорим о том, как можно в этой ситуации избежать конфликтов с помощью конструктивного предложения. (Подростки высказываются также, как и в предыдущем случае.)

Пример: Никита, мне кажется несправедливым то, что я один ношу в школу учебники, давай будем делать это по очереди. Тогда никому не будет обидно.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отразить и дать обратную связь.

2. Упражнение «Плюсы и минусы конфликта».

Цель данного упражнения: формирование адекватного представления о конфликте.

На конфликт, как, наверное, и на любое явление действительности можно посмотреть с разных точек зрения и найти свои плюсы и минусы.

Участники делятся на 2 команды. Первой команде под названием «Плюс» даётся задание назвать, как можно больше позитивных последствий конфликта.

Второй команде «Минус» – описать негативные последствия конфликта (5 минут).

Затем команды начинают отвечать, парируя друг другу: «Конфликт – это плохо, потому что ... (1 команда), но зато ... (2 команда).

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение "Смена акцентов".

Цель данного упражнения: снятие эмоционального напряжения.

Ребята, вспомните не очень тяжелый конфликт или мелкую проблему, произошедшую с вами недавно. Запишите ее на листочке в одном предложении.

Затем вместо согласных, используемых в этом предложении, вставьте букву "Х" и, ниже на листе начисто перепишите предложение.

Теперь давайте прочитаем полученный результат по кругу, не называя своей проблемы: (например: хохехаи...).

Теперь обсудим, что изменилось в восприятии проблемы? - Разрешился ли конфликт?

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

4. Упражнение «Поругайся овощами».

Цель: формирование умений выражать свои чувства, эмоции через определенные правила. Научить понимать шутку в различных ситуациях общения, объяснять свои чувства, развивать коммуникативные навыки, научить выражать негативные эмоции конструктивными способами.

Порядок выполнения и инструкция. «Иногда дети ссорятся и говорят друг другу обидные слова - ругаются. Сегодня я предлагаю вам поругаться необычными словами. Мы будем говорить не обидные слова, а названия овощей.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать какие чувства испытывал, когда его ругали «овощами» и дать обратную связь.

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

5. Упражнение «Тетрадь достижений».

Цель: фиксация внимания на позитивных достижениях.

Каждому подростку необходимо завести тетрадь, в которой будет на регулярной основе отмечать свои достижения в течение всего периода работы в группе и после на протяжении года.

При этом подросткам необходимо объяснить, что в указанной тетради необязательно отмечать только самые большие «подвиги и достижения», важно фиксировать и небольшие успехи в любой повседневной деятельности. Следует начать заполнение тетради со своих прошлых достижений, а затем примерно раз в неделю добавлять новые.

Время от времени на протяжении совместных встреч необходимо просить подростков заглядывать в тетрадь, чтобы поразмыслить над такими вопросами: что мне помогло в достижении этого успеха? Кто мне помог? В каких областях мои способности более развиты? Желательно раскрасить обложку этой тетради яркими цветами и большими цветными буквами написать название.

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций.

Прощание. Давайте придумаем какой-нибудь ритуал, как мы будем всегда с вами прощаться до следующей встречи.

ВСТРЕЧА 2.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши.

I. Организационный этап.

Психолог здоровается с членами группы. Предлагает поднять настроение упражнением «Все лучшее о себе».

1. Упражнение «Все лучшее о себе».

Цель: позитивный настрой на дальнейшую работу.

Необходимо записать свое имя на листе бумаги сверху-вниз, то есть по

вертикале. А затем придумать положительные прилагательные о себе, начинающиеся с букв имени, например: А-активная, И – изумительная, и т.д.

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила завести «Тетрадь достижений». Пр продемонстрируйте мне их. Давайте обсудим кто справился с заданием, а кто нет, что вызвало затруднения.

Психолог просит рассказать о чувствах, которые возникли во время выполнения этого задания.

II. Основной этап.

2. Беседа-игра. Участникам группы предлагается побеседовать о самооценки.

Цель данного задания: формирование представлений об самооценки, выявление адекватной самооценки.

Происходит все в следующем формате. Психолог задает ребятам вопрос о том, что каждый знает о самооценки и затем в зависимости от ответов дополняет общие представления об этом понятии, выясняет какая самооценка должна быть, какая бывает, какими-качествами обладает личностью с той или иной самооценкой. Затем задается вопрос как ее улучшить и ребята высказывают свои мнения, которые записываются психологом на доске.

По завершению обучающихся просят проанализировать получившееся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь, возможно высказавшись о своей самооценке, какая она и как ее модернизировать.

3. Упражнение «Минус на плюс».

Цель данного упражнения: формирование адекватной самооценки и повышение уверенности в себе.

Обучающимся раздается чистый лист бумаги и пишущие средства. Предлагается расчертить и составить таблицу по типу, представленному ниже на Рис. 1.

№	Недостаток	Достоинство
1.	Нерешительность	Тщательный подход к ситуации, ответственность, высокие требования, предъявляемые к себе
2.	?	?

Рис.1. Список положительных и отрицательных качеств.

По завершению обучающихся просят проанализировать получившееся результаты отрефлексировать и дать обратную связь.

4. Упражнение «Я-дерево».

Рекомендуется использовать для работы с подростками имеющими заниженную самооценку, испытывающим чувство одиночества.

Цель данного упражнения: формирование адекватной самооценки и повышение уверенности в себе.

Психолог зачитывает текст, предназначенный для активной визуализации.

«...Размеситесь на вашем стуле удобно. Закройте глаза. Глубоко вдохните, выдохните, повторите несколько раз и расслабьтесь... Представьте себе, что вы находитесь в большом парке, где растут разные деревья... Все они интересны, но только одно из них привлекает больше всего ваше внимание... Посмотрите внимательно на него, что это за дерево?... Какой у него ствол, ветви, есть ли листья?... В каких условиях оно растет? Как себя чувствует?...Представьте, что вы связаны с этим деревом, вы становитесь этим деревом, ваше тело - это ствол, хорошо укорененный в земле, от ствола отходят ветви с листьями. Какой они формы и цвета?... Есть ли на вашем дереве цветы или плоды?... Ваши корни пронизывают землю, из которой поступают питательные вещества...Земля питает дерево своими соками, и оно набирается сил... Ваши ветви распрямляются, тянутся вверх, листья, цветы или плоды растут... Солнышко согревает и дарит дереву свое тепло...

Вы чувствуете прилив сил и энергию внутри себя... Удержите это ощущение... А сейчас откройте глаза и вернитесь к группе, в эту комнату».

После завершения данного упражнения психолог раздает обучающимся листы бумаги и карандаши и предлагает участникам нарисовать свои деревья. Выполнив задание, участники группы делятся своими впечатлениями и при желании показывают рисунки друг другу и психологу.

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

5. Упражнение «Письмо любимому».

Необходимо написать письмо самому близкому вам человеку. В письме пишите о своих чувствах к этому человека, благодарите его, хвалите его лучшие стороны, желайте ему чего-нибудь прекрасного. Кто самый близкий Вам человек? (подростки высказываются).

Вы сами. Напишите письмо себе любимому. Любимому, потому что нельзя жить, не любя самого близкого себе человека!

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 3.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши.

I. Организационный этап.

Психолог здоровается с участниками группы. Предлагает поднять настроение. Давайте наше занятие начнем с пожелания друг другу добра. Я желаю тебе добра, ты желаешь мне добра, мы желаем друг другу добра. Если будет трудно - я тебе помогу. Я рада, что у нас отличное настроение. Надеюсь, что занятие пройдет интересно и увлекательно.

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила написать «Письмо любимому», давайте обсудим кому удалось, а кому нет, было ли легко.

Психолог просит рассказать о чувствах, которые возникли во время выполнения этого задания, трудностях при выполнении.

II. Основной этап.

1. Беседа-игра. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Наша жизнь как ценность».

Цель данного задания: помочь в осознании жизни как главной ценности, а также помочь осознать подросткам то, что у всех есть бедующее, зависящее только от них самих.

Происходит все в следующем формате. Психолог ведет диалог с группой, ниже представлены примерные фразы:

- Ребята, каждый человек задумывается о своем будущем. Очень хочется заглянуть в прекрасное далеко. Давайте представим свое будущее, каким бы вы хотели его видеть?

(ответы подростков)

- Теперь обсудим, что такое цели в жизни каждого человека и какие они бывают?

(ответы подростков)

- Ученые говорят, что жизненная цель дает человеку силы, он начинает что-то делать для достижения этой цели, и, в конце концов, его мечты сбываются. Но жизненные цели бывают разные. Одни дают силы на всю жизнь, а другие только на короткий период. Как вы думаете, какие цели могли бы стать целями всей жизни?

(ответы подростков)

- Говорят, что достигнуть цели совсем не трудно: надо просто каждый день делать к этой цели хотя бы один шаг. Иначе эта цель так и останется мечтой. Хочется верить, что ваши мечты сбудутся. А теперь подумаем. От кого зависит наше будущее и почему?

(ответы подростков)

- Как твои родители могут помочь тебе? (материально, морально, помочь правильно выбрать профессию)

(ответы подростков)

- От кого больше зависит ваше будущее?

(ответы подростков)

- Что вы можете сделать для себя в будущем?

(ответы подростков)

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

2. Упражнение «В поисках смысла жизни».

Цель данного упражнения: формирование адекватной жизненной позиции.

Психолог раздает обучающимся листы бумаги и карандаши.

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?»

Жизненные цели вам нужны не для того, чтобы произвести на кого-то впечатление, поэтому старайтесь отвечать максимально честно. Помните, что от жизни можно ожидать и материальных приобретений, и определенных событий, и какого-то опыта.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Узнай кто ты».

Цель данного упражнения: обобщение знаний о ценностях жизни.

Проводится небольшая ролевая игра, а значит, каждый подросток получит определенные роли: это будут разные ценности.

Правила игры, следующие: психолог прикрепляет на лоб каждого участника стикер на котором написано название его роли. Все будут видеть, какая роль кому досталась, кроме себя, и задача каждого - узнать себя, ответить на вопрос «кто Я?». Отгадываем поочередно, по кругу, начиная справа. Все участники будут описывать данное понятие, не называя его прямо. Отгадывающий может задавать уточняющие вопросы. Когда участник угадал свою роль, следующий участник «узнает себя» и так далее, пока каждый не узнает свою роль при помощи объяснений группы.

Жизненные ценности: любовь, счастье, дружба, верность, правда, семья, понимание, доброта, красота, жизнь, мир, здоровье, богатство, сила, нежность, познание, самосовершенствование.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь, ответив на вопросы:

- Легко ли было описать ценность?
- Быстро ли вы угадали свою роль?
- Какое место эта ценность занимает в твоей жизни?

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

4. Упражнение «Дары».

Цель данного упражнения: вспомнить и осознать значимые на протяжении жизни моменты или людей, которые сыграли важную роль в жизни для человека.

Участникам группы предлагается подумать, вспомнить и записать на листке бумаге значимых на протяжении жизни для них людей, и соответственно, что они получили от этих окружающих (членов семьи, родных, близких, друзей, учителей и др.). Необходимо вспомнить то, что можно назвать даром в прямом смысле этого слова.

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 4.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, 36 круглых фишек из цветной бумаги (трех цветов: красный, зеленый, синий) ручки и цветные карандаши, визитные карточки с телефонами доверия для подростков.

I. Организационный этап.

Добрый день, ребята! Пусть он действительно будет для нас сегодня добрым.

- Какое у вас настроение? Ваше настроение я предлагаю вам выразить при помощи фишек разного цвета, которые лежат у вас на столах.

Красная фишка настроение отличное, зелёная хорошее, синяя так себе.

- Я тоже покажу вам своё настроение.

- Ребята, я вижу, не у всех настроение в начале встречи отличное, но давайте проведём ее так, чтобы в конце встречи у всех ребят нашей группы настроение было прекрасное.

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила вспомнить и осознать значимые на протяжении жизни моменты или людей, которые сыграли важную роль в Вашей жизни, давайте обсудим кому удалось ответить, а кому нет, было ли легко.

Психолог просит рассказать о каком-либо из перечисленных даров и о чувствах, которые возникли во время выполнения этого задания.

II. Основной этап.

1. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Поиск выхода в сложных ситуациях».

Цель данного действия: помочь в осознании многогранности выбора.

Сегодня я хочу поговорить с вами о сложных ситуациях, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни. Что такое стрессовая ситуация? (подростки отвечают), если нет, психолог дает определение) ситуация, которая становится для человека, переживающего или воспринимающего ее, причиной стресса или тревоги. М. Аргайл приводит, в частности, следующее определение: «Данная ситуация заставляет вас чувствовать тревогу или дискомфорт либо потому, что вы не знаете, как поступить, либо потому, что она заставляет вас испытать чувства страха, смущения или неловкости».

Давайте обсудим такие ситуации, и способы выхода из них. Предлагайте свои ситуации или ситуации ваших знакомых и друзей (подростки рассказывают), и все вместе обсуждают, как из них выйти. Если подростки молчат, то пробует предложить психолог, такие ситуации как: ссора с родителями, ссора с друзьями, потеря близкого человека, проблемы с учебой.

Молодцы! Не всегда мы можем сами разрешить такие ситуации, в этом случае можно и даже нужно обращаться к взрослым, которыми выступают родители, учителя, психологи, позвонить на телефон доверия (раздаются визитные карточки).

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

2. Упражнение «Мои ресурсы».

Цель: поиск ресурсов подростков, необходимых для решения возникшей проблемы.

Ресурсы в этом упражнении обозначаются как средства решения определенных проблем, т.е. это те сильные стороны личности, которые

служат основой его жизнестойкости. Выделяют внешние и внутренние ресурсы.

Обучающимся раздается чистый лист бумаги и пишущие средства. Затем психолог предлагает подросткам нарисовать солнышко с множеством лучей. Каждый луч затем подписать имеющимся у подростка ресурсом, который он может использовать для достижения конечной цели.

По завершению рисуночной части упражнения подросткам по очереди предлагается вслух называть ресурсы, которые могут помочь в преодолении проблем. Затем подросткам по очереди предлагается дать обратную связь высказав свои чувства и эмоции относительно проделанного упражнения.

3. Упражнение «Рецепт счастья».

Цель: осмысление подростками главных ценностей жизни.

Обучающимся предлагается представить, что счастье выдают людям по специальному рецепту, как антибиотики в аптеке по рецепту от врача. Затем поразмышлять, какой бы рецепт счастья выписали именно они. После чего подростки на имеющихся листочках записывают свой рецепт, указывая основные компоненты счастья, которые представляют из себя определенные качества, поступки, навыки и др. Затем результаты зачитываются детьми и предлагается рефлексия по итогам упражнения.

В конце упражнения психологом зачитывается еще один рецепт счастья (Ирина Беляева, газета «Первое сентября» от 2 ноября 1999 г.): «Возьмите чашу терпения, влейте в нее полное сердце любви, добавьте две горсти щедрости, посыпьте добротой, плесните немного юмора и добавьте, как можно больше веры. Все это хорошенько перемешайте, намажьте на кусок отпущенной Вам жизни и предлагайте каждому, кого встретите на своем пути».

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

4. Упражнение «Формирование намерения».

Цель данного упражнения: формирование позитивных установок.

Подросткам необходимо подумать и написать небольшой рассказ о дне из их идеального будущего (например, лет через 5-10). Нафантазировать в нем можно всего, чего хочется. В подробных деталях описывается все, что автор видит, слышит и чувствует.

Необходимо использовать формулировки:

- а) от первого лица, то есть с «Я»,
- б) в настоящем времени,
- в) позитивные, без частицы «не».

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 5.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши, напечатанные цветные «смайлики» по количеству участников.

I. Организационный этап.

Психолог здоровается с участниками группы. Предлагает поднять настроение.

1. Упражнение «Подари улыбку».

Цель: установление контакта, снятие напряжения и позитивный настрой.

На столе перед каждым подростком лежит лист бумаги, формата А6 с распечатанной на цветном принтере улыбающейся мордашкой. Все «смайлики» разные.

Улыбка ничего не стоит, но много дает. Она обогащает тех, кто ее получает, не обедняя при этом тех, кто ею одаривает. Она длится мгновение, а в памяти остается порой навсегда. Она создает счастье в доме, порождает атмосферу доброжелательности в деловых взаимоотношениях и служит

паролем для друзей. Подарите друг другу улыбку. Улыбайтесь, и вы будете нравиться людям. (Вместе с улыбкой участники обмениваются картинками.)

Проверка домашнего задания.

Дома я Вас просила написать рассказ об идеальном дне из вашего будущего. Давайте обсудим кому удалось выполнить, а кому нет, было ли легко, чувства, которые возникли в момент этого упражнения. (Подростки делятся впечатлениями, возможно зачитывают свои сочинения)

Психолог продолжает. Данный готовый рассказ Вам необходимо, перечитывать каждый день и представлять, как можно реалистичнее то, что там описано. Рассказ перечитывается при каждом удобном случае. Если в воображении появляются какие-либо новые детали, то их нужно добавлять в текст рассказа. Всю историю можно переписывать несколько раз по мере ее совершенствования.

Если работать над своим текстом достаточно, то очень скоро можно ощутить душевное состояние, которое можно сравнить с «состоянием полета». То есть как будто поднимаешься на более высокий уровень и начинаешь смотреть на все с очень большей высоты, более глобально и в перспективе.

II. Основной этап.

2. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Что такое депрессия и как с ней бороться».

Цель данного действия: выявление симптомов депрессии и способов их преодоления.

Сегодня я хочу поговорить с вами на тему «Что такое депрессия и как с ней бороться?» И так что же Вы знаете об этом состоянии, способы его проявления и преодоления? (подростки отвечают), если нет, психолог дает определение и мини доклад на эту тему).

Депрессия - распространенное длительное расстройство, от которого страдают люди всех возрастных и социальных групп во всех странах мира. Она причиняет психические страдания, негативно отражается на способности

человека выполнять даже самые простые повседневные задачи и иногда может иметь катастрофические последствия для взаимоотношений человека с близкими и друзьями. Иногда депрессия заканчивается плачевно для человека.

Вроде бы кажется, что на дворе XXI век – век коммуникации и информационных технологий, когда люди из разных точек мира могут общаться друг с другом, но общение чаще всего сводится к банальному: «Привет! Как дела?». Человек чаще всего, по сути, остается один перед экраном монитора компьютера или иного современного гаджета. У такого одинокого человека, который замкнут в своем мире и находится в постоянном напряжении, постоянно сталкиваясь с проблемами, может развиваться депрессия.

Ребята, скажите, как бы вы могли описать человека, у которого возможно наблюдается депрессия? (ответы подростков)

Среди признаков депрессии обычно называют такие, как: отрешенность, нежелание общаться даже с близкими людьми; нехватка энергии; снижение аппетита; сонливость или бессонница; постоянное чувство тревоги; снижение концентрации внимания; нерешительность; чувство собственной ничтожности и ненужности, вины или отчаяния.

В таком сложном положении люди бывает, решаются на непоправимые поступки. Людям, столкнувшимся с депрессией необходима помощь специалистов, а также родных и друзей, то есть любого близкого человека. И нельзя отрицать, что для кого-то таким человеком можете стать именно вы.

Давайте вместе подумаем, что можно сделать, чтобы победить депрессию? (ответы подростков)

Самое главное, что нужно помнить: если у вас депрессия (или просто плохое настроение) – не оставайтесь надолго в одиночестве. Если у вас проблемы – не копите плохие эмоции в себе, делитесь своими мыслями с близким человеком, которому вы доверяете. Регулярные физические нагрузки позволяют также бороться с депрессией. Даже простая прогулка

значительно улучшает настроение и вносит ясность в мысли человека. Придерживайтесь правильного режима сна и отдыха. Здоровый отдохнувший организм лучше противостоит внешним негативным факторам. Хвалите себя за любые, даже самые незначительные успехи. Ни в коем случае нельзя употреблять алкоголь или другие психоактивные вещества, они только усугубят положение. В особо сложных случаях (если депрессия длится на протяжении 3-4 месяцев, то перетекает в болезнь) не исключено обращение к врачу. Если депрессия случилась у вашего близкого человека, то не лишним будет знать слова поддержки: «Ты не один», «Я никогда не оставлю тебя», «Я не могу до конца понять, что ты чувствуешь, но я тебе очень сочувствую», «Давай я тебя обниму», «Ты очень важен для меня», «Ты справишься, и я буду с тобой до конца», «Надежда есть всегда»

Давайте обсудим, было ли у Вас подобное состояние, и какой способ выхода из него Вы нашли. Предлагайте свои ситуации (подростки рассказывают), и все вместе обсуждают способы преодоления. Если подростки молчат, то психолог импровизирует, рассказывает ситуацию из личного опыта, а подростки предлагают способы преодоления.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Неадаптивные установки».

Цель данного упражнения: содействие переориентации поведения.

Существуют неадаптивные установки человека, предрасполагающие к возникновению депрессивных переживаний.

Процедура. У подростков на столе лежат листы бумаги формата А4 с распечатанными высказываниями:

1. Чтобы быть счастливым, я должен быть удачливым во всех начинаниях.
2. Чтобы чувствовать себя счастливым, все без исключения люди должны меня понимать, любить и восхищаться мной. Везде и всегда.
3. Если я не достиг вершины, значит, я потерпел крах.

4. Как замечательно быть популярным, известным, богатым; ужасно быть обычным.
5. Если я допускаю ошибку, значит, я глуп.
6. Моя самооценка всецело зависит от того, что думают обо мне другие.
7. Я не могу жить без внимания близких. Если моя семья (родители, братья и сестры) невнимательны ко мне, значит, это катастрофа.
8. Если кто-то со мной не соглашается, значит, он не любит меня.
9. Если я не использую каждый шанс для собственного продвижения, то позже я об этом страшно пожалею.
10. Если я не контролирую ситуацию, это провал.

Подросткам предлагается прочитать список с этими утверждениями и выбрать те, с которыми он согласен. Далее предлагается переформулировать эти утверждения (с помощью психолога). Затем идет групповое обсуждение каждой установки.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

4. Упражнение «Отвлечение внимания».

Цель: позитивное отвлечение внимания, блокировка стрессовых мыслей и чувств.

Потренируйте свою память, вспомните и запишите 20 осуществлённых вами вчера действий, которые принесли вам удовольствие. Пример: съел конфету, решил сложный пример, поздравил маму с днем рождения, прослушал любимую песню и т.д.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

5. Упражнение «Я подарок человечеству».

Цель: повышение самооценки в достижении позитивных жизненных целей.

«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...». Полученное кратко изложите на бумаге в виде мини-эссе.

На следующем занятии, подростки высказывают свои соображения относительно задания. Признать свою полезность для мира в целом затруднительно и для взрослого человека.

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 6.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши.

I. Организационный этап.

Здравствуйте, ребята! Я рада видеть ваши лица, ваши улыбки, и думаю, что этот день принесет вам радость, общение друг с другом. Сядьте удобно, закройте глаза и слушайте меня и повторяйте за мной:

- «Я в корпусе, я на занятии. Я радуюсь этому.

Внимание мое растет. Я как разведчик, все замечу.

Память моя крепка. Голова мыслит ясно.

Я хочу познать новое. Я готов к работе. Я работаю.

Откройте глаза. Приступаем к работе.

Проверка домашнего задания - упражнение «Я подарок человечеству».

Дома я Вас просила подумать и поразмышлять над темой «Моя исключительность и уникальность. Давайте обсудим кому удалось выполнить, а кому нет, было ли легко, чувства, которые возникли в момент этого упражнения. (Подростки рефлексиируют, возможно зачитывают свои эссе).

II. Основной этап.

1. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Уверенного/неуверенного и агрессивного поведения».

Цель данного действия: снижение уровня агрессивного поведения, коррекция поведения

В сложных ситуациях люди ведут себя по-разному. Неуверенные люди стремятся избегать любые формы личного самопроявления, они боятся высказывать собственное мнение, говорить о своих желаниях и потребностях. Уверенный человек наоборот говорит открыто о своих чувствах, желаниях, открыто выражает свои мысли, часто используют местоимение «Я», не боятся выражения личного мнения. А агрессивное поведение считается психологами как один из вариантов неуверенного поведения. Агрессивный человек обычно общается с другими людьми грубым тоном, предъявляет необоснованные претензии, ведет себя задиристо. У каждого человека случаются варианты неуверенного и агрессивного поведения, так как люди-не роботы и им свойственны чувства и эмоции.

И так, ребята, наблюдалось ли у Вас в последнее время агрессивное поведение, с чем было связано? Назовите способы его проявления и предложите возможные пути преодоления? (подростки отвечают). Если подростки молчат, то психолог импровизирует, рассказывает ситуацию из личного опыта, а подростки предлагают способы преодоления.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

2. Упражнение «Агрессивные ответы».

Цель: обучение адекватному поведению.

Каждому участнику группы предлагается демонстрировать в предлагаемой возможной ситуации неуверенный, агрессивный и уверенный ответы. При выполнении данного упражнения необходимо учитывать, что невербальное поведение говорит о нашем состоянии не меньше, чем вербальное. Психолог просит у группы обратной связи относительно агрессивного, уверенного и неуверенного поведения каждого участника.

Примеры ситуаций:

1. Учитель незаслуженно поставил тебе двойку;
2. Хочешь посмотреть телевизор, а друзья зовут гулять;
3. Не принимают в игру;
4. Хочешь познакомиться со сверстником;
5. Несколько человек играют, хочешь поиграть с ними, просишь, чтобы тебя приняли играть;
6. Взрослые не разрешают тебе...;
7. Просишь у взрослых разрешить тебе...;
8. Друг рассказывает тебе о чем-то, а тебе нужно идти;
9. Родители не слушают тебя, когда ты им рассказываешь о ...;
10. Тебя задирает одноклассник;
11. Не можешь выполнить домашнее задание.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Я злюсь, когда...».

Цель: снижение эмоционального напряжения.

Все участники записывают на разных листах ситуации, в которых они обычно злятся, не менее 10 (1 лист - 1 ситуация). Затем каждый участник по кругу или по желанию резко встает, мнёт лист, одновременно говорит фразу: «Я злюсь, когда...», после чего бросает скомканный лист в урну, стоящую, в середине комнаты.

По завершению упражнения обучающихся просят отрефлексировать и дать обратную связь.

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

4. Упражнение «Письма гнева».

Цель: изучение мотивов собственного агрессивного поведения, выражение негативных эмоций, осознание и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения.

Каждый участник должен подумать о человеке, который вызывает у него злость, неприятие, и написать ему письмо. В письме каждый может открыто и откровенно выразить, все свои негативные чувства, как бы освободиться от них.

На следующем занятии задание обсуждается. Подростков уведомляют, что с письмом теперь, каждый может сделать всё, что ему захочется. Например, уничтожить его любым способом.

Важно обсудить с членами группы следующее: Трудно ли было писать письмо? Всё ли они высказали, или что – то осталось невысказанным? Изменилось ли их состояние после написания письма.

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 7.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А1, ручки и цветные карандаши, клей ПВА в банке, кисточки для клея, газеты, журналы для вырезки картинок, ножницы.

I. Организационный этап.

Приветствие. Мы начинаем нашу седьмую встречу. У каждого человека свои привычки, свой характер, свое я. Сегодня мы будем говорить о себе. Кто «Я» такое? Из чего «Я» состою.

1. Директива "Образ Я."

Цель упражнения: более глубокое осознание личностного существования; - соединение вербального и невербального компонентов выразительности самооценочной позиции.

Каждому участнику предлагается произнести слово "Я" с только ему присущей интонацией, мимикой, жестами. Нужно сделать это так, чтобы одним словом как можно полнее выразить восприятие своего "Я", свою индивидуальность и свое место в мире.

Обсуждение: - Доволен ли я своим Я? – Как каждый интонацией показал свое Я? (Подростки высказываются по кругу. Психолог задает наводящие вопросы.)

Проверка домашнего задания.

Дома я Вас просила подумать о человеке, который вызывает у Вас злость, неприятие, и написать ему письмо. Давайте обсудим кому удалось выполнить, а кому нет, было ли легко, чувства, которые возникли в момент этого упражнения. Трудно ли было писать письмо. Всё ли высказали, или что – то осталось невысказанным. Изменилось ли состояние после написания письма. (Подростки рефлексируют, возможно зачитывают свои эссе).

Теперь, каждый может сделать со своим письмом всё, что ему захочется. Например, уничтожить его любым способом.

II. Основной этап.

2. Групповой коллаж.

Цель: сплочение подросткового коллектива, развитие навыка работать в группе, раскрыть творческий потенциал, закрепить тему занятия.

Коллективное выполнение участниками группы творческой композиции по теме «Моя жизнь» на склеенных листах бумаги с использованием всего комплекса изобразительных материалов. Длительность работы 30 мин., на

этот период вводится запрет на обсуждение содержательной стороны создаваемой композиции.

3. Групповая беседа: каждый участник представляет свои фрагменты композиции и делится общими впечатлениями от процесса работы и восприятия ее результата. Обсуждаются вопросы: Как воспринимают тебя окружающие? Как окружающие относятся к тебе? Как ты это понял? Кто нравится тебе и почему?

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

Подумайте и запишите, какие люди вам нравятся. С каким человеком вы хотели бы дружить? Должны ли друзья быть во всем похожими друг на друга? Должны ли эти люди быть похожи на Вас.

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 8.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши, материала, предусмотренные упражнениями.

I. Организационный этап.

Здравствуйте, ребята! Я рада, что мы сегодня собрались здесь и надеюсь, что мы с пользой проведем время и узнаем что-то новое. В знак того, что мы готовы сотрудничать, давайте улыбнемся друг другу.

1. Упражнение «Здравствуйте!».

Цель: установление контакта, снятие напряжения и позитивный настрой.

Ребята, а теперь давайте вы поприветствуйте друг друга, но не так, как вы это делаете всегда (кивком головы, пожатием руки, словом), а необычно (нетрадиционно).

Для этого я приглашаю вас встать в круг. Подростки встают в круг, разбиваются по - парно и демонстрируют «новые» способы приветствия

А теперь давайте поделимся ощущением от такого приветствия. Ребята, что вы сейчас испытываете? (ответы подростков)

Я желаю вам, чтобы такой положительный эмоциональный фон у вас сохранился до конца нашего занятия. (Подростки садятся на свои места (за столы).

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила подумать и записать, какие люди вам нравятся. С каким человеком вы хотели бы дружить? Должны ли друзья быть во всем похожими друг на друга? Должны ли эти люди быть похожи на Вас. Давайте обсудим кто как думает и может объяснить. Что вызвало затруднение в домашнем задании. Какие чувства и эмоции у Вас откликаются (подростки высказываются)

II. Основной этап.

2. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Контроль над эмоциями и чувствами».

Цель данного действия: научить определять эмоциональное состояние других людей, тренировать умение владеть своими эмоциями.

Одной из важнейших способностей человека является способность к переживанию различных эмоций и чувств. Человек имеет право на любые эмоции и чувства.

Они не бывают «хорошими» или «плохими». Хорошими или плохими могут быть поступки, совершаемые под воздействием этих чувств. Существует множество здоровых способов управления чувствами. Это, в первую очередь, выражать их в такой форме, чтобы было понятно другим людям и не причиняло им вреда.

И так, ребята, какие Вы знаете эмоции? (подростки отвечают). Как часто Вы испытываете такие эмоции как гнев, страх, злость, зависть, обида, гордость? Когда испытывали в последний раз, с чем это было связано,

можете ли привести примеры из личного опыта? Если подростки молчат, то психолог импровизирует, рассказывает ситуацию из личного опыта, а подростки обсуждают эмоцию, причину, предлагают иррациональные способы действий при возникшей определенной эмоции.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Лестница эмоций».

Цель: понимание испытываемых эмоций и их последствий.

Всем участникам раздаются бланки с перечисленными эмоциями (положительными и отрицательными), а также лист с лестницей из 10 ступенек. Все эмоции предлагается распределить по ступеням (от 1 до 10) в зависимости от того, как часто её испытывает отвечающий.

(Список эмоций: скука, радость, злость, страх, удивление, зависть, обида, гордость, веселье, любовь)

После обучающихся просят проанализировать получившееся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь.

По завершению идет обсуждение (в течение дня мы испытываем разные эмоции, и какие -то чаще других, а некоторые приносят нам вред и являются нашими врагами). Соответственно после необходимо чтобы подростки ответили на вопросы:

- Если эмоции могут быть нашими врагами, то нужно ли учиться управлять ими?

- Как этому научиться?

Затем психолог записывает на доске: «Владеть **эмоциями** - это:» и просит подростков предложить ответы. Среди прочих ответов необходимо подростков подвести к следующим:

-уважать права других;

-проявлять терпимость к чужому мнению;

-не причинять вреда и насилия;

- мириться с чужим мнением;

- не возвышать самого себя над другим;
- уметь слушать.

4. Упражнение «Эксперимент».

Цель: продемонстрировать наглядно подросткам что бывает, когда человек сдерживает свои чувства.

К доске приглашается доброволец, которому символически (с помощью косынок и шарфиков) блокируют все каналы выхода эмоций наружу: рот - чтобы не ругался и не кричал; глаза - чтобы не выражали злости, не плакали; руки - чтобы не дрались; ноги - чтобы не убегали. Что может такой человек? (подростки высказываются). Обсуждение позволяет понять, что зажатые внутри эмоции снижают наши возможности.

В качестве иллюстрации можно привести аналогию с кипящим чайником. Если его плотно закрыть, да ещё и носик закупорить, он в конце концов взорвётся, причинив вред тем, кого ошпарил, и самому себе. Так и человек: копит в себе эмоции, а потом «взрывается» и вредит тем самым окружающим и себе.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь, ответив на вопросы:

- Почему нельзя, вредно, опасно душить свои чувства, затыкать им рот?
- Их надо сначала выслушать: они сообщают что-то важное и срочное.
- Но потом им нельзя давать волю! Мы же все предупреждали свои чувства: не разрастайтесь, не становитесь СЛИШКОМ большими.
- Как владеть своими чувствами?

Поскольку мы уже пришли к выводу, что отрицательные эмоции сдерживать вредно, но и изливать на людей их не следует, тогда давайте вместе придумаем как можно больше способов управления нежелательными эмоциями - как в момент их зарождения, так и для снятия напряжения после длительного переживания какого-либо отрицательного чувства.

Обратите внимание на плакат (на доске заранее зафиксирован лист ватмана) со способами саморегуляции эмоционального состояния.

Эти специальные приемы, позволяют избавиться от собственного раздражения и защититься от эмоционального воздействия партнера.

Способы:

- Сосчитайте до 10-ти и обратно;
- Дышите глубоко;
- Обговорите проблему с друзьями или с самим собой;
- Позвоните знакомым, друзьям;
- Займитесь спортом;
- Послушайте любимую музыку;
- Почитайте книгу.

5. Упражнение «Вверх по радуге».

Цель: снижение эмоционального напряжения.

Детей просят встать, закрыть глаза, сделать глубокий вдох и представить, что, вдыхая, они взбираются вверх по радуге, а выдыхая - съезжают с нее, как с горки. Повторить 3 раза. Затем упражнение повторяется еще раз с открытыми глазами, причем количество повторений увеличивается до семи.

После этого желающие делятся впечатлениями. После краткого обсуждения впечатлений ребятам предлагают простые способы расслабления (например, максимально напрячь все мускулы, а затем расслабить их).

III. Завершающий этап.

Сердце человека способно страдать и презирать, желать и ревновать. Каждый из нас испытывает друг к другу какое-нибудь чувство или эмоцию. Для того чтобы достичь взаимопонимания с людьми, полезно поработать над анализом своих собственных эмоций и уметь владеть собой.

Помните! Положительные эмоции (радость, нежность, доброжелательность, спокойствие, уверенность и т.д.) помогают бороться с нашими внутренними врагами (злостью, агрессией, насмешкой и т. д.).

Прояснение домашнего задания.

Заглянуть в «Тетрадь достижений», которую делали к нашей совместной «Встрече 2». Дополнить ее новыми достижениями и поразмыслить над такими вопросами: что мне помогло в достижении этого успеха? Кто мне помог? В каких областях мои способности стали более развиты?

Подведение итогов встречи. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 9.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши, материал, свеча, предусмотренные упражнениями.

I. Организационный этап.

Добрый день. На прошлой встрече мы говорили об эмоциях и умении их контролировать. Давайте вспомним какие эмоции существуют.

1. Упражнение «Маски».

Цель: включение в работу, сближение участников, благоприятный настрой, развитие эмоциональной сферы.

Выбранный участник фиксирует на своем лице какое-нибудь выражение («маску»), демонстрирует его всем участникам и «передает» соседу справа (слева). Сосед должен в точности повторить это выражение, поменять на новое и «передать» следующему. Так же делают все остальные. Выражение лица может быть страшным, смешным, комическим, угрожающим, плаксивым и т.п.

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила заглянуть в свою «Тетрадь достижений» и внести туда записи, а так же проанализировать имеющиеся. Давайте обсудим кто справился с заданием, а кто нет, что вызвало затруднения.

Психолог просит рассказать о чувствах, которые возникли во время выполнения этого задания.

II. Основной этап.

2. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Жизнь - не игра, перезагрузки не будет».

Цель: пропаганда здорового образа жизни, профилактика подросткового суицида, сокращение его случаев.

Сегодня мы поговорим о нашей с вами жизни, наших способностях и возможностях, выборе, который нам приходится делать в жизни.

Скажите, какие ассоциации возникают у вас со словом «жизнь»? (Зажигает свечу и передает ее обучающимся подросткам).

Представьте, что эта зажженная свеча – наша жизнь. Подержите ее в своих руках, передайте тому, кто справа с вами.

Скажите, легко ли было, держа и передавая свечу, сохранить пламя?

Теперь ответ пожалуйста на вопрос: «Что является причиной суицидов среди подростков?..» (ответы подростков). Психолог записывает все ответы на доске. После этого обобщает их вместе с подростками.

Суицид - умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Суицид - является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день. Суицид считается «Убийцей № 2» молодых людей, в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. И если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

Частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные

действия. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств.

Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания.

За каждым случаем самоубийства стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

Давайте обсудим, с Вами способы помощи человеку, в группе суицидального риска, варианты общения с таким человеком. Предлагайте свои варианты (подростки высказываются, и все вместе обсуждают способы). Если подростки молчат, то психолог предлагает следующие.

Существует 15 правил общения с человеком с суицидальными мыслями:

1. Попытайтесь убедить человека обратиться к специалистам (психолог, врач, невропатолог).

2. Разработайте стратегию помощи, если человек отказывается от помощи специалистов.

3. Будьте заинтересованы судьбе этого человека и готовы помочь.

4. Оцените его внутренние резервы – найдите их.

5. Позвольте выговариваться – человек почувствует облегчение.

6. Не оставляйте в одиночестве.

7. Поддерживайте его и будьте ненавязчиво настойчивы в позитиве - дайте ему эмоциональную опору.

8. Давайте больше позитивных установок, т.к. в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания.

9. Будьте компетентны в данном вопросе - соблюдайте такт, терпение, обратитесь за консультацией к специалисту.

10. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь.

11. Помогите ему осознать или вспомнить его способность анализировать и воспринимать советы окружающих.

12. Помогите осознать, что следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, муллы к которым можно обратиться.

13. Помогите отвлечься от негативных мыслей, что поможет вернуть душевные силы и стабильность.

14. Внушите ему чувство уважения к собственной жизни и к себе самому.

15. Примените технику 2 колонок – негатив превратите в позитив.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Передача информации».

Цель: формирование позитивного отношения к жизни.

Одной из причин, которую вы назвали, как причину, приводящую к суициду, является недопонимание между взрослыми и подростками, между подростками, сплетни. Я предлагаю выполнить упражнение по этому поводу.

Учащиеся объединяются в 2 группы. Члены первой группы выполняют роль телефонистов, которые передают важное сообщение, члены другой – эксперты. Телефонисты выходят за двери, им зачитывают сообщение. Потом они по очереди заходят в класс и говорят свою версию сообщения. Эксперты оценивают, насколько точно каждый передает содержание информации. После этого группы могут поменяться ролями (психолог готовит новое сообщение).

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать полученное результаты, отрефлексировать и дать обратную связь, ответив на вопросы:

- Тяжело ли было передавать информацию?
- Была ли информация передана точно?
- Что мешало передавать информацию достоверно?

Почему информация искажалась?

- Какие факты влияли на процесс передачи информации?

• Чувствовали ли вы ответственность за достоверность информации, передаваемой вами?

- К чему может привести такая ситуация в реальной жизни?

Информация для передачи:

Жить – ради радости счастья,

Жить – ради горечи слез.

Жить – ради слова участия,

Жить – ради прелести грез.

Жить и в страданье, и в ласке,

В вере, в безверье, во сне,

4. Упражнение «Способы улучшения настроения».

Цель: Развивать навыки взаимодействия; формировать адаптивное отношение к жизни, стрессоустойчивость.

Участники объединяются в несколько групп. Задание: перечислить как можно больше способов улучшения настроения. (Рисование, танцы, пение,

музыка, хобби, прогулка, разговор с другом и т. п). После выполнения задания каждая группа презентует свою работу.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь, ответив на вопросы:

- Каким из перечисленных методов вы пользуетесь?
- Какие помогают лучше?

III. Завершающий этап.

Подведение итогов встречи.

5. Прочта. Когда-то давно в древнем Китае жил очень умный, но очень горделивый мандарин (знатный вельможа). Весь день его состоял из примерок богатых нарядов и разговоров с подданными о своем уме ... Так проходили дни за днями, года за годами ...

И вот прошел по всей стране слух, что неподалеку от границы появился мудрец, умнее всех на свете. Дошла та молва и к нашему мандарину. Очень разозлился он: кто может называть какого-то монаха самым умным человеком в мире !? Но вида о своем возмущении не подал, а пригласил мудреца к себе во дворец. Сам же задумал обмануть монаха: «Я возьму в руки бабочку, спрячу ее за спиной и спрошу, что у меня в руках - живое или мертвое. И если монах скажет, что живое - я раздавлю бабочку, а если мертвое - я выпущу ее ... »

И вот наступил день встречи. В пышной зале собралось много людей, всем хотелось послушать словесный поединок самых умных людей в мире. Мандарин сидел на высоком троне, держал за спиной бабочку и с нетерпением ждал прихода монаха. И вот дверь открылась, и в зал вошел небольшой худощавый человек. Он подошел к мандарину, поздоровался и сказал, что готов ответить на любой его вопрос. И тогда, зло улыбаясь, Мандарин сказал: «Скажи-ка мне, что я держу в руках – живое или мертвое?».

Мудрец чуть-чуть подумал и ответил «ВСЕ В ТВОИХ РУКАХ!». Растерянный Мандарин выпустил бабочку из рук, и та полетела на волю, радостно трепеща своими яркими крыльями.

Таким образом, только от вас зависит, будет ли ваше взаимодействие с другими живым, ярким, плодотворным или наоборот.

Прояснение домашнего задания.

Подумайте дома над таким высказыванием: «Люди становятся одиноки, если вместо мостов они строят стены». Постарайтесь его объяснить.

Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается высказать свои пожелания и предложения, свои идеи и мысли, относительно дальнейших консультаций. Прощание.

ВСТРЕЧА 10.

Продолжительность: 60 мин.

Оборудование: листы бумаги формата А4, ручки и цветные карандаши, материала, предусмотренные упражнениями, небольшой мяч.

I. Организационный этап.

Здравствуйте ребята. Как ваше настроение? Вот и подходят к концу наши встречи. Мы многое узнали, познакомились с новыми понятиями, тренировались на практике, разбирали возникающие у вас в повседневной жизни трудности.

Предлагаю начать нашу последнюю консультационную встречу с коротких пожеланий приятностей друг другу. Вы бросаете мяч тому, кому адресуете пожелание и одновременно говорите его. Тот, кому бросили мяч, свою очередь бросает его следующему участнику, высказывая ему пожелания на сегодняшний день. Будем внимательно следить за тем, чтобы мяч побывал у всех, и постараемся никого не пропустить.

Проверка домашнего задания.

Дома я вас просила подумать над таким высказыванием: «Люди становятся одиноки, если вместо мостов они строят стены». Давайте обсудим кто как указанное утверждение может объяснить. Что вызывает затруднение

в нем. Какие чувства и эмоции у Вас откликаются (подростки высказываются)

II. Основной этап.

2. Беседа. Участникам группы предлагается побеседовать на тему «Стрессовые ситуации».

Цель: разобраться совместно с обучающимися как вести себя в стрессовых ситуациях.

Стресс – это неспецифические физиологические и психологические реакции организма при воздействии на него резких, экстремальных факторов.

Как видите эти реакции возникают тогда, когда внешнее воздействие по силе гораздо больше, чем обычное. Причём эти раздражители необязательно могут существовать в реальности. Человек реагирует не только на действительную опасность, но и на угрозу или напоминание о ней. Данные реакции организма проявляются как в психологических, так и в физиологических изменениях, происходящих с человеком.

В настоящее время в зависимости от стрессового фактора выделяют различные виды стресса.

В своём развитии стресс проходит три стадии. Давайте рассмотрим их.

Например, вам сообщили о том, что сейчас вы будете писать контрольную работу. Вы испытываете тревогу, напряжение. Некоторые теряются, не могут собраться, иногда даже не могут понять суть контрольной работы или вовсе не могут начать писать.

Это первая стадия – стадия тревоги. На этой стадии в кровь поступают особые вещества, повышающие устойчивость к травмирующему фактору, и организм готовится действовать.

Но вот первая тревога прошла, и вы приступаете к работе. Ситуация продолжает оставаться напряжённой, сложной, а вы уже способны действовать достаточно эффективно, иногда даже более эффективно, чем в обычной ситуации. Ваш организм мобилизовал внутренние резервы и

получил возможность сопротивляться стрессу. Это вторая стадия – стадия стабилизации. Однако на этой стадии из-за того, что организм работает очень напряжённо, на пределе своих возможностей, его ресурсы быстро расходуются.

Если стрессовая ситуация продолжает оставаться напряжённой, наступает третья стадия – стадия истощения. Представьте себе ситуацию, что контрольные работы вы пишете на каждом занятии целый день. Уже к концу этого дня вы почувствуете сильную усталость, ваша работоспособность снизится, внимание и память начнут изменять вам. Результат работы может стать безразличен. Организм использовал все ресурсы, и теперь может наступить его разрушение. На этой стадии у человека значительно ухудшается самочувствие, может нарушаться сон и аппетит, возрастает подверженность его различным заболеваниям, и как итог – наступает болезнь. В крайних случаях может наступить смерть.

Стрессовые состояния существенно влияют на жизнь человека. Люди с разными особенностями нервной системы по-разному реагируют на одинаковые психологические нагрузки. У одних людей наблюдается повышение активности, мобилизация сил, повышение эффективности деятельности. Это так называемый «эустресс». Опасность как бы подстёгивает человека, заставляет его действовать смело и мужественно. У других людей стресс может вызвать дезорганизацию деятельности, резкое падение её эффективности, пассивность и общее торможение. Это «дистресс».

Поведение человека в стрессовой ситуации зависит от многих условий, но, прежде всего – от психологической подготовки человека, включающей умение быстро оценивать обстановку, навыки мгновенной ориентировки в неожиданных обстоятельствах, волевою собранность и решительность, опыт поведения в аналогичных ситуациях. Я уверена, что такой опыт есть у каждого из вас. Он обусловлен вашей жизненной практикой, и, попадая в

напряжённые ситуации, каждый из вас реализует его, пытаясь справиться со стрессом.

Давайте обсудим эту тему применительно к себе. Для начала ответим на вопрос: «Какими способами можно помочь себе справиться со стрессом?».

Психолог записывает на доске все возможные варианты подростки (попить чаю, послушать спокойную музыку, сделать уборку, поспать, погулять на природе и т.д.)

А затем просит привести конкретные примеры из жизни подростков, когда им удалось преодолеть стрессовую ситуацию. Или примеры, где они затруднялись это сделать (подростки рассказывают), и все вместе обсуждают. Если подростки молчат, то пробует предложить психолог, такие ситуации как: ссора с родителями, ссора с друзьями, проблемы с учебой.

По завершению обучающихся просят проанализировать беседу, отрефлексировать и дать обратную связь.

3. Упражнение «Горящая свеча».

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Ребята, сконцентрируйтесь на пламени свечи. Дышите ровно и спокойно. Пламя свечи будет «выносить» из вас и сжигать все накопившиеся отрицательные эмоции и негатив, высвободить от всего, что мешает вам быть свободным и спокойным. Подумайте о том, что вы ценность, в вас много сил и энергии, вы – хозяйка своей души и тела.

По завершению упражнения обучающихся просят отрефлексировать и дать обратную связь

4. Упражнение «Чемодан в дорогу».

Цель: осознание личностных ресурсов, возможностей.

Мы завершаем нашу работу. И, чтобы не забыть все, чем мы занимались на протяжении наших занятий, я предлагаю каждому собрать чемодан в жизнь с новыми знаниями. У каждого из вас лист бумаги, нарисуйте на нем чемодан, который вам хочется. Подпишите свой чемодан.

А сейчас, вы будете передавать свои чемоданы по кругу, и каждый участник группы должен написать в нем одно качество, который он хотел бы вам дать, которое, на его взгляд вам поможет жизни. При этом надо помнить, что называть следует те качества, которые проявились в ходе работы группы или недостаточно развиты у конкретного человека.

В конце упражнения каждому участнику собирается «чемодан» с теми качествами, которые являются его личностным ресурсом.

По завершению упражнения обучающихся просят проанализировать получившиеся результаты, отрефлексировать и дать обратную связь

III. Завершающий этап.

Прояснение домашнего задания.

Периодически заглядывать в «Тетрадь достижений», которую делали к нашей совместной «Встрече 2». Дополнять ее новыми достижениями, указывая в каких областях способности стали более развиты.

В повседневной жизни стараться использовать те знания, которые получили на занятиях. В трудных ситуациях не забывать о том, что безвыходных ситуаций не существуют. Выход есть всегда, и если вы сами его не видите, то в этом случае нужно обращаться к взрослым, которыми выступают родители, учителя, психологи, позвонить на телефон доверия (раздаются визитные карточки) и все образуется.

Подведение итогов всех встреч. Обсуждение, рефлексия. Участникам предлагается обменяться впечатлениями и мнениями, возникшими в ходе проведения консультаций.

Далее психолог благодарит всех подростков за участие во встречах и прощается.

Приложение В

Таблица 1

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по методике «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

№	Ф. Имя	Критерий агрессивность до эксперимента	Критерий агрессивность после эксперимента
1.	А. Матвей	Высокий	Высокий
2.	Г. Егор	Высокий	Средний
3.	Г. Тимофей	Средний	Высокий
4.	Е. Виталий	Средний	Средний
5.	К. Ярослав	Высокий	Высокий
6.	М. Владимир	Средний	Низкий
7.	Н. Даниил	Высокий	Средний
8.	П. Ярослав	Средний	Низкий
9.	П. Александр	Высокий	Высокий
10.	С. Сергей	Средний	Средний
11.	Ю. Владимир	Высокий	Низкий

Продолжение приложения В

Таблица 2

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по опроснику детской депрессии (CDI).

№	Ф. Имя		Общий показатель (балл)	Общий T-показатель CDI (балл)	Уровень депрессивности
	А. Матвей	до	18	58	Чуть выше среднего
		после	14	53	Чуть выше среднего
2.	Г. Егор	до	18	58	Чуть выше среднего
		после	6	44	Чуть ниже среднего
3.	Г. Тимофей	до	19	59	Чуть выше среднего
		после	16	56	Чуть выше среднего
4.	Е. Виталий	до	19	59	Чуть выше среднего
		после	18	58	Чуть выше среднего
5.	К. Ярослав	до	21	62	Выше среднего
		после	16	56	Чуть выше среднего
6.	М. Владимир	до	17	57	Чуть выше среднего
		после	5	42	Чуть ниже среднего
7.	Н. Даниил	до	19	59	Чуть выше среднего
		после	6	44	Чуть ниже среднего
8.	П. Ярослав	до	21	62	Выше среднего
		после	18	58	Чуть выше среднего
9.	П. Александр	до	18	58	Чуть выше среднего
		после	11	50	Средний
10.	С. Сергей	до	18	58	Чуть выше среднего
		после	13	52	Средний
11.	Ю. Владимир	до	17	57	Чуть выше среднего
		после	6	44	Чуть ниже среднего

Продолжение приложения В

Таблица 3

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по опроснику суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

№	Ф. Имя	Баллы	Д	А	У	Н	СП	СКБ	М	ВП	АФ	Уровень демонстр ативности
1.	А. Матвей	до	4,8	4,4	2,4	6	5	2,3	6,4	5,5	3,2	Высокий
		после	3,6	4,4	3,6	6	3	2,3	6,4	4,4	6,4	Средний
2.	Г. Егор	до	2,4	2,2	3,6	4,5	2	2,3	3,2	2,2	6,4	Низкий
		после	2,4	2,2	3,6	4,5	2	2,3	3,2	2,2	6,4	Низкий
3.	Г. Тимофей	до	3,6	5,5	3,6	4,5	7	0	6,4	4,4	3,2	Средний
		после	2,4	4,4	4,8	3	5	0	6,4	5,5	6,4	Низкий
4.	Е. Виталий	до	4,8	4,4	3,6	4,5	6	2,3	6,4	4,4	3,2	Высокий
		после	3,6	4,4	4,8	3	4	2,3	6,4	3,3	3,2	Средний
5.	К. Ярослав	до	4,8	4,4	3,6	4,5	7	2,3	6,4	5,5	0	Высокий
		после	4,8	4,4	3,6	4,5	5	2,3	6,4	4,4	3,2	Высокий
6.	М. Владимир	до	3,6	2,2	3,6	6	6	2,3	6,4	4,4	3,2	Средний
		после	3,6	2,2	2,4	4,5	5	2,3	3,2	3,3	6,4	Средний
7.	Н. Даниил	до	4,8	5,5	3,6	6	5	2,3	6,4	4,4	3,2	Высокий
		после	3,6	3,3	3,6	4,5	5	0	6,4	3,3	6,4	Средний
8.	П. Ярослав	до	4,8	6,6	4,8	4,5	7	4,6	6,4	4,4	3,2	Высокий
		после	4,8	4,4	4,8	4,5	6	4,6	6,4	3,3	3,2	Высокий
9.	П. Александр	до	2,4	4,4	3,6	4,5	4	4,6	6,4	3,3	3,2	Низкий
		после	2,4	3,3	3,6	3	4	2,2	3,2	3,3	6,4	Низкий
10.	С. Сергей	до	4,8	4,4	4,8	3	5	2,3	6,4	3,3	0	Высокий
		после	2,4	3,3	3,6	3	4	2,3	3,2	3,3	3,2	Низкий
11.	Ю. Владимир	до	3,6	5,5	3,6	3	4	2,3	6,4	4,4	3,2	Средний
		после	2,4	4,4	3,6	3	3	0	3,2	3,3	6,4	Низкий

Продолжение приложения В

Таблица 4

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по методике Дембо - Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан).

№	Ф. Имя	Критерий самооценка до эксперимента		Критерий самооценка после эксперимента	
		Средний	Низкий	Средний	Низкий
1.	А. Мавей	52	Низкий	56	Средний
2.	Г. Егор	80	Высокий	74	Средний
3.	Г. Тимофей	67	Средний	80	Высокий
4.	Е. Виталий	47,5	Низкий	56	Средний
5.	К. Ярослав	5	Низкий	52,5	Низкий
6.	М. Владимир	62,5	Средний	67	Средний
7.	Н. Даниил	48,5	Низкий	64	Средний
8.	П. Ярослав	0	Низкий	45	Низкий
9.	П. Александр	61	Средний	65	Средний
10.	С. Сергей	55	Низкий	57	Средний
11.	Ю. Владимир	43	Низкий	59	Средний

Таблица 5

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по методике выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).

№	Ф. Имя		Добровольный уход из жизни (балл)	Алкоголь, наркотики (балл)	Несчастливая любовь (балл)	Противоправные действия (балл)	Деньги и проблемы с ними (балл)	Семейные неурядицы (балл)	Потеря смысла жизни (балл)	Чувство неполноценности, ущербности, уродливости (балл)	Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути (балл)	Отношения с окружающими (балл)	Уровень суицидального риска
1.	А. Матвей	до	8	5	1	3	11	6	5	11	13	20	Средний
		после	5	5	1	7	7	5	6	12	12	23	Средний
2.	Г. Егор	до	7	5	13	5	9	10	9	6	7	9	Средний
		после	4	5	9	6	13	10	9	5	7	12	Низкий
3.	Г. Тимофей	до	8	7	10	4	11	8	5	6	9	13	Средний
		после	5	6	8	5	9	10	4	7	11	16	Средний
4.	Е. Виталий	до	7	8	1	5	10	7	5	10	9	14	Средний
		после	7	7	1	5	10	5	5	9	8	19	Средний
5.	К. Ярослав	до	9	9	7	3	14	9	6	11	8	6	Высокий
		после	5	7	6	3	14	11	4	9	8	12	Средний
6.	М. Владимир	до	8	10	8	4	10	7	7	9	6	13	Средний
		после	3	8	7	4	10	10	7	6	9	18	Низкий
7.	Н. Даниил	до	7	4	10	6	9	9	6	8	12	9	Средний
		после	3	4	9	6	9	11	4	7	11	17	Низкий
8.	П. Ярослав	до	9	7	4	6	13	6	6	7	8	13	Высокий
		после	6	7	3	8	13	7	4	7	9	16	Средний
9.	П. Александр	до	7	8	10	3	10	4	7	6	5	15	Средний
		после	5	6	10	5	8	6	5	5	7	18	Средний
10.	С. Сергей	до	7	8	13	9	12	6	8	7	5	7	Средний
		после	3	8	9	11	12	11	5	5	8	10	Низкий
11.	Ю. Владимир	до	8	9	3	4	12	8	6	7	10	15	Средний
		после	4	6	4	8	11	9	5	5	9	21	Низкий

Оценка достоверности сдвига в значениях исследуемого признака

С целью сравнения уровня суицидального риска у подростков 10 класса КГБОУ «Лесосибирский кадетский корпус» до и после групповых консультативных встреч мы применили метод оценки достоверности сдвига в значениях исследуемого признака. Так как экспериментальные данные измерены до и после консультаций на одной и той же выборке исследуемых, мы применили Т-критерий Вилкоксона.

Обобщенные результаты обучающихся были сформированы в Таблицу 1. При этом обучающимся с высоким риском, было присвоено значение «2», обучающимся со средним риском значение «1», обучающимся с низким риском значение «0».

Таблица 1

Индивидуальные результаты подростков экспериментальной группы до и после проведения формирующего эксперимента по выявлению уровня суицидального риска.

№	Ф. Имя	Суицидальный риск до эксперимента	Суицидальный риск после эксперимента
1.	А. Мавей	Высокий (2)	Средний (1)
2.	Г. Егор	Средний (1)	Низкий (0)
3.	Г. Тимофей	Средний (1)	Средний (1)
4.	Е. Виталий	Средний (1)	Средний (1)
5.	К. Ярослав	Высокий (2)	Высокий (2)
6.	М. Владимир	Средний (1)	Низкий (0)
7.	Н. Даниил	Высокий (2)	Низкий (0)
8.	П. Ярослав	Высокий (2)	Средний (1)
9.	П. Александр	Средний (1)	Средний (1)
10.	С. Сергей	Средний (1)	Низкий (0)
11.	Ю. Владимир	Средний (1)	Низкий (0)

Определим гипотезы:

H_0 : Показатели после проведения опыта меньше значений показателей до эксперимента.

H_1 : Показатели после проведения опыта превышают значения показателей до эксперимента.

Затем для выявления Т-критерия Вилкоксона рассчитаем разности парных показателей и проранжируем их абсолютные значения. В Таблице 2 представлен полученный результат.

Таблица 2

Расчёт Т-критерия при сопоставлении уровня суицидального риска до и после консультативных встреч.

№ п/п	Обучающиеся	Уровень суицидального риска		Разность ($f_{\text{после}} - f_{\text{до}}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		до ($f_{\text{до}}$)	после ($f_{\text{после}}$)			
1	А. Мавей	2	1	-1	1	3,5
2	Г. Егор	1	0	-1	1	3,5
3	Г. Тимофей	1	1	0	0	-
4	Е. Виталий	1	1	0	0	-
5	К. Ярослав	2	2	0	0	-
6	М. Владимир	1	0	-1	1	3,5
7	Н. Даниил	2	0	-2	2	7
8	П. Ярослав	2	1	-1	1	3,5
9	П. Александр	1	1	0	0	-
10	С. Сергей	1	0	-1	1	3,5
11	Ю. Владимир	1	0	-1	1	3,5
Сумма						28

Так как у четверых подростков наблюдается нулевой сдвиг в уровне суицидального риска, то мы исключаем их из рассмотрения, и соответственно количество - n (11) уменьшаем на количество этих нулевых сдвигов (4). Следовательно, при дальнейших расчетах $n = 7$.

Сумма по столбцу рангов равна $R = 28$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum_{R_i} = N \cdot (N+1) / 2 = 7 \cdot (7+1) / 2 = 28$$

$28 = 28$, следовательно, $R = \sum R_i$, соответственно, ранжирование и подсчет ранговых сумм проведены верно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными.

Рассчитываем $T_{эмп}$ по следующей формуле:

$$T_{эмп} = \sum R_i, \text{ где } R_i -$$

Итак, в данном случае,

$$T_{эмп} = 0.$$

Найдем $T_{кр.}$

$$T_{кр.} = \begin{cases} 0 & \text{для } \rho \leq 0,01 \\ 3 & \text{для } \rho \leq 0,05 \end{cases}$$

Если $T_{эмп.} \leq T_{крит.}$, то принимаем гипотезу H_0 и отвергаем H_1

Если $T_{эмп.} > T_{крит.}$, то принимаем гипотезу H_1 и отвергаем H_0

так как

$0 = 0$, то принимаем H_0 и отвергаем H_1

Следовательно, в результате применения метода оценки достоверности сдвига в значениях исследуемого признака мы принимаем H_0 , на 99% уровне достоверности.

Достоверное различие между уровнем суицидального риска подростков до и после консультативных встреч существует ($\rho \leq 0,01$).

Показатели после эксперимента не превышают значения показателей до опыта.