

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Выпускающая кафедра специальной психологии

**Убоженко Марина Васильевна**

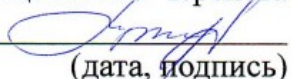
**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Психологическая программа профилактики суицидального поведения  
в подростковом возрасте**


Направление подготовки: 37.04.01 Психология  
Магистерская программа Психологическое консультирование и психотерапия

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

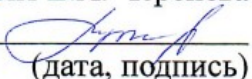
Заведующий кафедрой  
канд.пед.наук, доцент Е.А. Черенева

04.12.2023   
(дата, подпись)

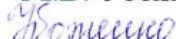
Руководитель магистерской программы  
канд.псих.наук, доцент Н.Ю. Верхотурова

04.12.2023   
(дата, подпись)

Научный руководитель  
канд.пед.наук, доцент Е.А. Черенева

04.12.2023   
(дата, подпись)

Обучающийся  
М.В. Убоженко

04.12.2023   
(дата, подпись)

Красноярск 2023

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	9
1.1. Сущность понятия суицидального поведения в научной литературе.....	9
1.2. Психологические особенности проявления суицидального поведения у подростков .....	27
1.3. Подходы к психологической профилактике суицидального поведения подростков .....	38
Выводы по первой главе.....	48
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	49
2.1. Организация и методики исследования.....	49
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования.....	54
Вывод по второй главе.....	68
ГЛАВА III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	69
3.1. Разработка психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.....	69
3.2. Содержание психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.....	82
3.3. Определение эффективности реализации психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.....	106
Вывод по третьей главе.....	120
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	121
БИБЛИОГРАФИЯ.....	124

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Частота суицидов отражает психическое здоровье общества в целом, уровень социальной напряжённости, материальное благополучие. Тема самоубийства была и будет всегда, как и тема старости, смерти, кризисов и болезней, потому что человеку жить и развиваться в современном информационном обществе, становится крайне затруднительно, происходит процесс формирования новых жизненных ценностей, жизненных стратегий поведения. Проблема суицидального поведения является междисциплинарной и представлена в трудах А.Г. Амбрумовой, С.В. Бородина, Ю.Р. Вагина, Я.И. Гилинского, Э. Дуркгейма, М.В. Зотова, В.В. Козлова, Н.В. Конончук, В.В. Новикова, Б.С. Положего, М.А. Спиженковой, и др.

Каждый индивид стремится соответствовать требованиям и условиям проживания в обществе, старается своевременно адаптироваться к изменившимся новым жизненным ситуациям, быстро наработать навык принятия изменений и приспособления к изменившимся условиям. Все это – цикличная бесконечная борьба с внутренними мыслями человека, это истощает эмоциональный интеллект человека и его физическое тело, приводит к дистрессу и заставляет задуматься: «О смысле жизни: Кто Я? Что Я хочу? Как мне справиться с трудной жизненной ситуацией? И надо ли мне вообще жить?».

Особенно подвержен суицидальным мыслям человек в подростковом возрасте. Проблемой суицидального поведения в подростковом возрасте занимались исследователи А.Ю. Гончаренко, А.В. Грачевой, А.А. Баженовой, О.И. Ефимовой, В.Г. Казанской, В.М. Ожгибесовой, Й. Пурич-Пейякович, Н.А. Харисовой и др.

Пубертатный период подростков отмечается наиболее трудными кризисными этапами формирования личности, с бурным гормональным созреванием, физиологическим и психическим дисбалансом и связанной с этим эмоциональной нестабильностью: тоской, агрессией, тревогой, которые затем могут смениться эйфорией, хандрой, панической атакой. Личность человека проходит чувствительный период, этап формирования и самоидентификации. Подростку нелегко понимать и выражать свои эмоции, регулировать их, а также ему трудно понимать, что же с ним происходит. На психологическом уровне основные изменения подросткового возраста – это формирование самосознания, внутреннего ощущения себя индивидуальностью, формирование чувства взрослости (подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть взрослым, он отвергает свою принадлежность к детям, у него ещё нет ощущения подлинной, полноценной взрослости, зато есть огромная потребность в признании его взрослости окружающими).

В начале сентября 2023 года Всемирная организация здравоохранения опубликовала доклад, в котором особое внимание уделила росту числа самоубийств во всем мире.

В докладе о деятельности Уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребёнка от 30.07.2023 года огромное внимание Уполномоченным было уделено вопросам профилактики суицидов среди несовершеннолетних. Было дано распоряжение:

– Министерству просвещения России: организовать проведение на постоянной основе мероприятий по повышению квалификации для педагогов-психологов и классных руководителей по работе с девиантным поведением несовершеннолетних, в том числе профилактике суицидального поведения несовершеннолетних; обобщить практический опыт органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, по третичной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для подготовки

и направления в субъекты Российской Федерации информационно-методических материалов по данной тематике;

– Министерству здравоохранения России: создать единую федеральную кризисную службу в рамках оказания помощи подросткам, находящимся в суицидальном кризисе; инициировать создание в каждом субъекте Российской Федерации детско-подростковой кризисной службы, а также кабинетов кризисной помощи несовершеннолетним.

**Актуальность проблемы моего исследования** связана с необходимостью совершенствования комплекса мер по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, так как проблемы суицидов, самоубийств остаются актуальной общественной проблемой во всем мире.

Проблема профилактики суицида представлена в трудах К.Р. Роджерса, А.В. Захарова, В.В. Астапова, Б.Д. Карвасарского, Г.В. Акопова, А.Г. Амбрумовой, А.Т. Бек, М. Голант, Ю.Р. Зариповой, О.А. Карпенко, Е.А. Пансенко, И.И. Смирнова, В.Г. Толстова и др.

В настоящее время необходимо повышать компетенцию участников образовательного процесса и разрабатывать комплекс мер, направленных на выявление и профилактику суицидального поведения в подростковом возрасте, в целях осуществления профилактики и предотвращения попыток суицида,

Поэтому актуальной является необходимость рассмотрения проблемы суицида подростков и актуализируют задачи поиска методов и средств психологической профилактики суицидального поведения.

**Цель исследования:** научно обосновать и экспериментально проверить эффективность психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

**Объект исследования** – суицидальное поведение в подростковом возрасте.

**Предмет исследования** – психологическая программа профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что психологическая профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте обеспечивается посредством:

- организации психологического консультирования;
- реализации психологической программы, включающей систему психологических тренингов, техник и методов арт-терапии, направленных на развитие позитивного самоотношения, адекватной позитивной самооценки, снижение негативных эмоциональных проявлений и их саморегуляцию, формирование позитивного образа будущего, овладение навыками практического применения активной стратегии разрешения проблем.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ научной литературы по проблеме психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

2. Эмпирическим путём выявить личностные факторы суицидального поведения в подростковом возрасте.

3. Разработать и реализовать программу психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

4. Оценить эффективность реализации программы психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте

**Теоретико-методологическая основа исследования** представлена следующими положениями:

– системный подход (П.К. Анохин, В.Н. Бехтерев, В.А. Ганзен, Е.П. Ильин, Б.Ф. Ломов, Ж. Пиаже, В.Д. Шадриков и др.);

– субъектно-деятельностный подход (К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, В.А. Петровский, С.Л. Рубинштейн, В.В. Рубцов, В.Д. Шадриков и др.);

– исследования суицидального поведения А.Г. Амбрумовой, Ю.Р. Вагина, исследования Е.М. Вроно, касающиеся индивидуально-

психологических особенностей суицидентов детского и подросткового возраста;

– исследования подросткового возраста и его особенностей (Л.И. Божович, О.С. Газман, И.С. Кон, А.Е. Личко, А.В. Мудрик, И.А. Невский, А.В. Петровский, Д.Б. Эльконин и др.).

**Методы исследования:**

– теоретические – анализ и обобщение литературных источников;  
– эмпирические: метод опроса;  
– качественно-количественный анализ данных, в том числе методы математической статистики (Т-критерий Вилкоксона).

**Методики исследования:**

– опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой);  
– шкала безнадежности А. Бека;  
– методика «Определение доминирующего состояния Л.В. Куликова»;  
– методика исследования самоотношения (МИС), разработанная С.Р. Пантелеевым и В.В. Столиным.

**Экспериментальной базой исследования** «Центр дополнительного образования № 5» г. Красноярска

В исследовании приняли участие 30 подростков в возрасте 15–16 лет посещающие Центр.

**Теоретическая значимость исследования:** Полученные теоретические сведения о суициде подростков, как о целостном многоплановом объекте изучения, расширяют научные представления о специфике возникновения и развития кризисных состояний и суицидального поведения подростков и позволяют перейти от теоретических построений к созданию комплексной программы психологической профилактики суицидов в общеобразовательном учреждении. Значимым на теоретическом уровне является углубление представлений о развитии личности подростков, как средстве первичной психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

**Практическая значимость работы:** определяется возможностью профилактики суицида в подростковом возрасте посредством целенаправленного психологического воздействия на процесс эмоционально-личностного развития подростков в процессе первичной психологической профилактики. Результаты исследования могут быть использованы при разработке различных аспектов профилактики суицидального поведения подростков в практике организации психолого-педагогической работы с подростками в образовательных организациях.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, библиография, содержит таблицы, гистограммы.



# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

## 1.1. Сущность понятия суицидального поведения в научной литературе

Феномен суицидального поведения имеет теоретические и практические аспекты.

В 1642 году английский врач Т. Браун ввёл в научное применение термин «Суицид» в своём сочинении *Religio Medici* («Верования врачей»).

Жизнь – одна из самых главных ценностей человека. Суицид – это лишение себя жизни по собственной воле. Суицид, как лишение себя жизни, как отмечает Я.И. Гишинский – явление, свойственное только людям [13].

В течение нескольких веков сформировались различные взгляды на природу суицида.

Огромный вклад внесли З. Фрейд, Э. Дюркейм и др. В своих научных работах они выделили причины и факторы суицида, суицидального поведения, кризисных периодов, описали признаки суицидального поведения, а также предложили решения по предотвращению суицидов [64].

В своей книге «Самоубийства» Э. Дюркейм впервые выделил причины самоубийства, кроме того он считал: «Суицид порождён той утончённой этикой, которая ставит человеческое достоинство выше самого существования». З. Фрейд рассматривает суицид как вечную борьбу Эроса и Танатоса. Самоубийство – это защитная реакция личности: если окружающие условия не совместимы с сохранением своей личности (или кажутся несовместимыми, как при депрессии), то личности приходится защищать себя даже крайними средствами – самоуничтожением». Суицидентами становятся люди, которые чувствуют свою неполноценность [64].

В отечественной психологии изучали природу суицида А.Г. Амбрумова, О.Э. Калашникова и др. А.Г. Амбрумова считает, что проблему суицида надо рассматривать со всех сторон это проблема многогранна. Надо рассматривать не только клинические показатели у человека, но и среду обитания и

окружения. Именно в среде обитания человека скрыты факторы дезадаптации человека, это может быть причиной суицида. Так как причин и факторов проявления суицида много, соответственно и суицидальное поведение и суицид каждый раз не похожи друг на друга, и все случаи надо рассматривать индивидуально, выявлять факторы и причины, определять подходы и методы. Причины, толкающие человека на совершение суицида, тесно связаны с ближайшим окружением человека: семьёй, родителями, друзьями [5].

В своих исследованиях авторы раскрыли методы диагностики, выделили аспекты суицидального поведения и определили меры профилактики суицидального поведения как меру предотвращения суицида. Феномен суицида очень многогранен.

На сегодняшний момент существует несколько теорий суицида, которые обобщает и описывает С.Н. Еникополов и Е.А. Чистопольская [20]:

– социальная концепция – основателем является Э. Дюркгейм, в своих исследованиях он впервые соединил рост количества самоубийств с экономической ситуацией государства. Смысловая ценность его теории состоит в рассмотрении взаимосвязей общества и культуры и роста суицида в стране;

– психоаналитическая теория – теория З. Фрейда. З. Фрейд считал, что существует два основных влечения Эрос и Танатос. Человек может хотеть быть любимым, желать жить, желать видеть продолжение своего рода, потомства, но и хотеть своей смерти. Инстинкт смерти – Танатос, проявляется в агрессивном разрушительном поведении, в случае нарушения баланса между либидо и Танатосом последний может оказаться более сильным и выразиться в суицидальной попытке [64];

– биологическая концепция – причиной суицида является нарушение биологических и психических нарушений некоторых людей, истинной суицидальной наследственности не существует, наследуется не склонность к суицидальным действиям, а социально-психологическая основа.

А.Г. Амбрумова, Л. Постовалова считают, что существует не генетическая предрасположенность, а поиск социальных и психологических причин суицидального поведения в поколениях [6];

– в генетической теории суицида главную роль в формировании суицида занимает наследственный фактор, который передаётся из поколения в поколение, это генетически закреплённая предрасположенность к определенным формам поведения, отягощённая наследственностью;

– в биохимической теории суицида – главная роль отведена 5-гидроксииндолуксусной кислоты и серотонина в стволе мозга. У лиц, страдающих монополярной депрессией, личностными расстройствами, шизофренией, предпринимавших суицидальные попытки, бывает снижена концентрация 5-гидроксииндолуксусной кислоты в спинно-мозговой жидкости (СМЖ); есть также данные о том, что у них повышена активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (в частности, повышено выделение кортизола с мочой). Если эти биохимические сдвиги сочетаются с эмоциональным расстройством, то возможен высокий риск самоубийства;

– в патофизиологической теории; суицид это утрата ценности жизни, потеря целей. Изучал патофизиологическую теорию И.П. Павлов, он считал, что торможение или угасание одного из ведущих для человека рефлексов – рефлекса цели, что сопровождается потерей интереса к жизни, утратой её ценности и смысла. Патопсихологические аспекты суицида. Анализ случаев неоконченных суицидов показывает, что совершившие суицидальную попытку нередко раскаиваются в содеянном, просят помощи, лишь иногда вновь предпринимают попытку совершить суицид. Акт суицида в данном случае объясняется резким нарушением восприятия окружающего мира, неспособностью правильно оценить совершаемые поступки, реальность и степень возникающей при этом опасности;

– психодинамическое направление и эго-психология. Основоположником был К. Хорни, которая считала признаками суицидального поведения тревожность, чувство одиночества,

беспомощность, зависимость, конфликт, а также то, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порождённый так называемой базисной тревогой. Враждебность при конфликте актуализируется, как и разрушительные наклонности, направляемые на самих себя. В ряде случаев именно добровольная смерть представляется единственным способом утвердить своё «Я» [66];

– аналитическая теории личности К. Юнга. Согласно, К. Юнгу, одним из ведущих мотивов являются интрапсихические силы и образы, происхождение которых уходит в глубь истории эволюции, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной суицида;

– в экзистенциально-гуманистическом подходе рассматривали самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека; большой вклад в развитие этого направления внёс В. Франкл в своей работе «Человек в поисках смысла»;

– интегративная концепция суицидального поведения. К. Роджерс и Р. Мэй подчёркивали роль тревоги и эмоциональных расстройств в формировании суицидального поведения. К. Роджерс полагал, что основная причина самоубийств – экзистенциальный вакуум, утрата смысла жизни [53];

– когнитивно-поведенческая теория – исходит из понятия «рефлекса цели». Представители этого направления считали, что процесс обработки человеком информации зависит от негибкого мышления и когнитивных искажений («жизнь ужасна, альтернатива ей только смерть»), которые ведут к невозможности выработки решений своих проблем. Яркими представителями этого направления были учёные А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, Г.В. Старшенбаум – суицидальное поведение рассматривали в совокупности с социальными и биологическими (интегративный подход) [3; 59; 60].

Суицидальное поведение, по И.А. Казаковой – действия человека, осознанно направлено на преднамеренное лишение себя жизни из-за трудных жизненных ситуаций [28].

Суицидент – человек, совершивший завершённое или незавершённое самоубийство [28].

Человек, который испытывает суицидальные мысли, считает, что никто ему не может помочь, никому нет дела до его состояния и ощущения, переживает, что его осудят и не поймут, не хочет, чтоб за него переживали люди, которых он любит.

В. Ефремов отмечает, что суицидальные мысли могут быть различными: от навязчивых абстрактных размышлений до изнуряющих повторяющихся мыслей и чёткого планирования того, как именно хочет покончить с собой человек; мысли могут меняться и усиливаться время от времени. В первую очередь в процессе суицидальных мыслей человек испытывает испуг, не понимает, что с ним происходит, у человека нет апробированных схем поведения на разрушающие мысли. Суицидальные мысли возникают эпизодически, под влиянием провоцирующих стимулов и ситуаций, не присутствуют в сознании человека постоянно. Суицидальные мысли появляются обычно после переживаний, негативных эмоций [22].

В эти моменты переживаний В. Ефремов приводит в пример следующие суицидные мысли:

- всем будет лучше без меня;
- тело не моё, оно не принадлежит мне, оно меня не слушается;
- мне очень больно;
- мне очень одиноко, я никому не нужен;
- я не понимаю, что со мной происходит, значит это только у меня так, и значит, я отличаюсь от других, и я не должен жить;
- мне страшно от того, что я один и что бы я ни делал, я все равно один;
- боль, одна лишь боль руководит мной, управляет всеми моими мыслями, я не могу так жить больше;
- отчаяние, смятение, мне так надоело;
- я не хочу так больше жить, я не хочу больше этого терпеть;
- зачем мне эти переживания? Зачем мне такой опыт? Больно!

- я не хочу видеть, как люди страдают, как им больно;
- я не хочу, чтоб люди делали мне больно, почему они такие жестокие?
- я не справлюсь, у меня не получится жить счастливо, люди не знают, что такое счастье, и я не могу знать;
- я не буду счастлив, со мной люди будут несчастливы;
- меня не смогут полюбить, я не хочу жить, я никому не нужен, нет никакой надежды [22].

Автор отмечает, что с такими проявленными мыслями у человека может быть нарушен режим дня, режим отдыха и работы, режим питания, человек может:

- плохо спать, или вообще мало спать (по два три часа в день), и плохо просыпаться на – утро, а точнее к обеду;
- отказаться от еды или, наоборот, переесть, соответственно быстро сбрасывать и набирать вес;
- уходить в одиночество, избегать общения с людьми;
- испытывать безразличие к себе и своим потребностям и потребностям близких;
- не желание работать и что-либо делать;
- испытывать желание причинить себе вред и жить в ограничениях, поддерживать существующую боль;
- отказываться от отдыха и удовольствий, рационально объясняя необходимость данного поведения [22].

Следует отметить возрастной аспект совершения суицидов. Д.С. Исаев отмечает подвижные возрастные пики у суицида: «пик молодости» – 15–24 лет, «пик среднего возраста» – 30–40 лет и «пик старости» – после 60 лет [27].

Автор выделяет следующие группы риска в возрастном аспекте:

1. Самым опасным возрастом мужчин – группой риска – считается 30–40 лет. И основной причиной самоубийств называют безработицу, нестабильную социальную и экономическую ситуацию в стране.

2. Второй группой риска считаются пенсионеры. Здесь причины немного другие: продолжительные болезни и накопившаяся от этого усталость и апатия. Пенсионеры уходят также, если остаются в полном одиночестве.

3. Третья группа – подростки. Они, скорее всего, пытаются сделать так, чтобы на них обратили внимание и, не соизмерив степень риска, погибают случайно, нежели пытаются покончить с собой [27].

Моменты, которые могут спровоцировать суицидальные намерения выделяет Е.А. Панченко:

- ощущение себя неудачником, недостойным, неадекватным;
- потеря работы;
- стресс в связи с негативными последствиями пандемии COVID-19;
- увеличение количества взятых кредитов и неуплаты по ним;
- жестокое обращение в семье;
- расставание с партнёром, несчастная любовь, тотальные неудачи с противоположным полом;
- одиночество, непонимание окружающих;
- предательство партнёра, друга;
- денежные проблемы, долги;
- отсутствие работы, лишение работы, проблемы на работе;
- отсутствие социальной стабильности;
- смерть близкого человека;
- травля или ограничение прав;
- потеря жилья, места проживания;
- потеря возможности делать то, что нравилось;
- длительная физическая боль, болезнь, психическая болезнь;
- невозможность принятия быстрых перемен в жизни;
- тюремное заключение;
- сексуальное и физическое насилие;
- суицид близкого человека;

- беременность, роды, послеродовая депрессия;
- опасения по поводу гендерной ориентации и сексуальности;
- несправедливость по отношению к себе;
- употребление алкоголя, наркотиков и других запрещённых психоактивных веществ;
- потеря смысла жизни;
- ощущение недостижимости счастья в будущем;
- потеря интереса к жизни, усталость от жизни;
- самоубийство для сохранения чести (сэппуку);
- желание начать жизнь заново (для верующих в реинкарнацию);
- нереализованность в жизни (творческая, профессиональная);
- религиозный фанатизм (обычно распространённый в тоталитарных сектах), ритуальное самоубийство;
- идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом);
- военные (самоубийство с целью нанесения урона противнику и/или избежание плена);
- вынужденное самоубийство (по приговору суда, под угрозой мучительной смерти или расправы с близкими родственниками);
- подражательное самоубийство (по аналогичным смертям известных личностей или литературных персонажей) [46].

Личностный смысл суицидального поведения Н.В. Конончук выделяет в следующих мотивах:

- протест (месть) – смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на субъект, с которым был конфликт. Месть – это нанесение конкретного ущерба враждебному окружению, когда гетеро-агрессию нельзя реализовывать;
- призыв – это активация помощи извне с целью изменения ситуации;
- избегание – смысл суицида заключается в избегании непереносимой личной угрозы путём самоустранения – пассивная реакция индивида в ответ



на угрозу своему личностному, социальному, биологическому существованию;

– самонаказание – это протест против самого себя, диалог с самим собой идёт по пути гиперболизации, выявленных у себя негативных качеств, поступков, самонаказание имеет несколько разных оттенков в случаях «уничтожения в себе врага» («суицид по решению судьбы», «решение сверху») и «искупления вины» («суицид подсудимого», «инициатива снизу»);

– отказ от жизни – протест против себя, но в виде неудовлетворённости итогами жизни и пессимистической оценкой реальных перспектив существования, мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни [34].

А.Е. Личко выделил три типа суицидального поведения: истинное, аффективное, демонстративное [39].

При демонстративном суицидальном поведении человек не хочет лишиться себя жизни, он хочет привлечь к себе внимание, чтобы вызвать сочувствие, сопереживание, жалость или напугать своих обидчиков через применение шантажа. Человек, осуществляя демонстративное поведение, как правило, выбирает безопасные способы реализовать аутоагрессивные действия, соответственно смерть может возникнуть только в результате несчастного случая.

При истинном суицидальном поведении человек заблаговременно обдумывает и планирует план самоубийства, игнорируя чувства и мысли окружающих людей. В этот период у человека может быть ощущение беспомощности, злости, гнева, агрессии, тревоги, апатии, затем наблюдается отрешение от реальности, умиротворение. Вынашивание плана самоубийства может быть от одного дня до нескольких лет, при этом человек постоянно анализирует причины, обстоятельства и свои реакции, рассматривает вероятности результатов после своей смерти.

Аффективное суицидальное поведение совершается на пике эмоций, на фоне острого психотравмирующего события. Такие суицидальные реакции

протеста, в отличие от демонстративных суицидальных реакций, совершаются в одиночестве. Если подросток остаётся жив, то, как правило, он стыдится своего поступка, старается его скрыть.

Кроме этого, Г.С. Банников выделяет скрытый тип суицидального поведения или маскировочный, при котором человек понимает, что совершить самоубийство не может и это неверное решение, но постоянно подвергает себя опасности в экстремальных видах спорта и т.д. [7].

Д.С. Исаев выделяет такие виды суицидов, которые зависят от количества участников процесса:

- индивидуальное – индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком;

- групповое, массовое – относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходит из жизни [27].

Суицид может быть завершённым и незавершённым.

Завершённый суицид – смерть в результате нанесённых самому себе повреждений с намерением умереть.

Суицидальное поведение имеет общие черты которые описаны В. Ефремовым:

- нереализованность, заблокированные эмоции и переживания;
- душевная боль, стремление избавиться от боли, избегание боли или «психалгии»;
- безнадёжность ситуации, беспомощность;
- двойственность переживаний (амбивалентность). Человек начинает пребывать в состоянии, когда одновременно он хочет уйти из жизни, и в то же время он взывает о помощи, ждёт её, желает вмешательства других. При этом оба состояния являются для него истинными и непритворными;
- «туннельное сознание» – состояния психики, выражающиеся сужением эмоциональной и интеллектуальной сфер личности, Для человека в

этот период характерно резкое ограничение выбора вариантов поведения («или-или»), они сужаются до альтернативы;

– желание подать сигналы о том, что не хочет жить, сообщение о намерении [22].

По статистике здоровые люди, у которых есть попытки суицида, находятся в пограничных состояниях, истинное стремление к смерти у них отсутствует, а те, кто совершил суицид, преобладающие психически больные люди.

Формы суицидального поведения выделяет А. Бек:

– внутренние формы: активные суицидальные мысли характеризуются чётким планированием своих действий – суицидальные замыслы с суицидальным намерением, пассивные суицидальные мысли, характеризующиеся представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т. п.). Суицидальные замыслы – это активная проявленная форма суицида, где человек чётко продумывает способ, время, место суицида. Суицидальные намерения – добавляются решение и волевой компонент, который побуждает к внешнему поведению.

– внешние формы – суицидальные попытки и, собственно, завершённый суицид, имеют две фазы. Обратимая – личность может прекратить попытку самоубийства (по собственной воле или вследствие действий окружающих) и необратимая – завершённый суицид [8].

Суицидальные намерения скрываются под психологическими защитами, которые описывает А.С. Слуцкий:

– вытеснение возникает, когда происходит чрезмерная требовательность взрослых, вытеснение удаляет из сознания неприятные моменты которые вызывают тревогу;

– отрицание – возникает подавление страха; отрицание существования неприятностей, уменьшение степени серьёзности проблемы;

– рационализм – возникает из-за страха потерять самоуважение; логичные на первый взгляд суждения для ложного оправдания своих поступков.

– проекция – это взаимоотношения ребёнка с родителями; собственные качества, отношения, человек приписывает другому лицу;

– оппозиция – реакция на недостаток любви; активный протест против требований взрослых, систематическая ложь;

– эмансипация – диктат родителей и других взрослых; борьба за самоутверждение, самостоятельность.

– индентификация – возникает из-за повышенной тревожности; отождествляет себя с другим человеком;

– самоограничение – нетактичное замечание окружающих, более значимых людей; отстраняется от общения с близкими людьми, от игр, пищи и т.д. [54].

Для выявления защитных механизмов необходимо понять какие копинг-стратегии использует подросток.

Таким образом, суицидальная попытка – осознанное целенаправленное действие по лишению себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративно-шантажными целями, но не закончившееся смертью, а суицидальное поведение характеризуется проявлением суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидального поведения; факторы риска суицида: внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

По мнению Н.В. Говорину, А.В. Сахарову, к факторам, предрасполагающих к суициду следует отнести: депрессивные состояния, поведенческие, эмоциональные проблемы, социальные проблемы; расстройство личности; семейные факторы: жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие; конфликт в

семье, развод и отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых; резкое повышение общего ритма жизни; социально-экономическая дестабилизация; алкоголизм и наркомания среди родителей и сверстников; неуверенность в завтрашнем дне; отсутствие морально-этических ценностей; конфликт с друзьями или педагогами; потеря смысла жизни; низкая самооценка, трудности в самоопределении; безответная любовь; отсутствие негативного отношения к суициду в сознании подростков; дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний [14].

В России уровень суицидального риска зависит от следующих факторов: социально-стрессовых, региональных и этнокультурных.

Причины, толкающие человека на совершение суицида, тесно связаны с ближайшим окружением человека: семьёй, родителями, друзьями, что подтверждается в исследованиях Н.В. Говорина, А.В. Сахарова. Все зависит от силы воли у человека и умения выводить себя из подавляющего своего психического состояния [14].

С.В. Бородин выделяет следующие группы суицидального поведения:

– биологическая – это нарушение обменных процессов головного мозга, происходит снижение активности серотонина.

– психологическая – это заниженная самооценка, дефицит внимания и любви, низкая стрессоустойчивость, острая зависимость от чужого мнения, одобрения.

– медицинская – это есть наличие у человека любого рода зависимостей: алкоголизма, наркомании. Психические заболевания: депрессия, психические расстройства, шизофрения. Заболевания, предполагающие летальный исход в недалёком будущем: онкология, СПИД.

– семейная – это в неблагополучная семья, в которой есть насилие, унижение.

– социальная – это конфликт с окружающими людьми: родственниками, сверстниками, когда испытывает неразделенную любовь [9].

Человек на протяжении своей жизни испытывал различные страхи: страх потери близкого человека, страх смерти, страх перед будущим, страх из-за неопределённости жизненной ситуации. Данные страхи могут привести к мыслям добровольного ухода из жизни, что может выражаться во внешних признаках.

Основные признаки, на которые стоит обращать внимание и не игнорировать их описывает М.С. Зинчук:

1. Поведенческие признаки: склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам; резкое изменение настроения, отдаление от близких; человек может стать молчаливым, вдумчивым, замыкается в себе, перестаёт общаться с окружающими людьми; у человека могут быть проблемы с питанием, сном; человек стал употреблять алкоголь или наркотические вещества; человек посещает врача без видимых причин; человек без видимых причин расстаётся с любимыми вещами или деньгами; человек может готовиться к совершению самоубийства закупать инструменты совершения суицида: таблетки, оружие, верёвки; человек может часто посещать то место, в котором планирует совершить суицид, долго там сидеть и рассуждать о целесообразности этого выбранного решения; человек может писать прощальные записки, оформлять завещание, снимать видео ролики, в которых оставляет прощальное слово родным и близким.

2. Вербальные признаки: прощание; человек может много рассуждать о смерти, о смысле жизни и о желании уйти из жизни; человек может говорить много о душевной боли, которую испытывает и о невозможности жить; человек ощущает своё одиночество и говорит об этом окружающим, переживает из-за одиночества; человек может часто повторять, что выхода нет, что он в тупике, решений нет, что он обуза, проблема для других; человек может испытывать зависимость от других, чувствовать свою беспомощность; человек может шутить о желании умереть; двойственная оценка значимых событий; медленная маловыразительная речь; высказывания самообвинения.

3. Эмоциональные признаки: переживание горя; беспомощность; признаки депрессии; признаки вины; поражения, неудачи; чувство своей малозначимости; рассеянность, растерянность; амбивалентность (люблю/ненавижу) [24].

Человек, у которого есть психические расстройства, может слышать голоса, призывы к самоубийству, они его могут преследовать и принуждать к действию, он может чувствовать угрозу извне.

Суицидальное поведение означает любые ментальные действия, внутренние или внешние, которые направлены на мысли о самоубийстве.

В результате исследований А.С. Слуцкого, К.А. Чистопольской, С.Н. Еникополова установлено, что суицидальное поведение, как бы быстро оно не разворачивалось, всегда имеет постоянные компоненты своей динамики [54].

К.А. Чистопольская, С.Н. Еникополов отмечают, что при длительных психотравмирующих ситуациях у человека формируется антивитальные переживания («не живёшь, а существуешь», «Жизнь бессмысленна» и т.д.). Затем формируются пассивные суицидальные мысли, потом активные суицидальные мысли. Далее происходит более детальная разработка плана – выбирается место, время, конкретный способ, могут предприниматься действия, чтобы попытке никто не помешал. Далее может следовать непосредственная суицидальная попытка, которая в случае «неудачи» может быть неоднократной [67].

Период перед самоубийством, который К.А. Чистопольская, С.Н. Еникополов называют «пресуицид» и имеет две фазы, является важным этапом. Вначале не наблюдается суицидального поведения. Подросток активно ищет опору и ищет способы решения своей мучительной ситуации. Он ищет поддержку у окружающих и пробует различные варианты, но постепенно понимает, что его проблема безвыходна и неразрешима. Он ощущает невыносимость своего существования, одиночество и отчаяние. На этом этапе работа с психологом даёт наилучшие результаты [67].

На второй стадии происходит полный цикл суицидального процесса, начиная от мыслей и заканчивая попыткой самоубийства. По мнению экспертов, усилия, приложенные психологами и педагогами для предотвращения суицида на этом этапе, обычно оказывают малоэффективное воздействие. Вмешательство врача-психиатра и применение медикаментозной терапии становятся необходимыми.

Исследователи В.А. Тихоненко, Ф.С. Сафуанов выделяют следующие способы самоубийства:

1. Суицид при падении с высоты.
2. Суицид через самоповешение.
3. Суицид самоудавлением.
4. Суицид самоутоплением.
5. Суицид самоотравлением.
6. Суицид с помощью колющих и режущих предметов.
7. Суицид с помощью огнестрельного оружия.
8. Суицид с помощью электрического тока.
9. Суицид с помощью прекращения приема пищи.
10. Суицид с помощью переохлаждения [60].

Способы информирования о намерении суицида:

- прямое устное;
- косвенное устное;
- прямое невербальное (покупка лекарств);
- косвенное невербальное (раздача своих вещей и т.д.).

Экспертная оценка суицидального поведения состоит из следующих действий:

- проверяются имеющиеся факторы риска суицида;
- собирают анамнез суицидального поведения;
- выявляют симптомы, уровень стресса, самоконтроля, защитные факторы.



К защитным факторам личности при суицидальном поведении относятся: чувство долга, обязательность; поддержка семьи; эмоциональная привязанность к близким и друзьям; религиозные и культурные, этнические ценности; следить за своим здоровьем, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба; страх осуждения, зависимость от общественного мнения, представление о позорности, греховности; социальная интеграция (учебная деятельность, увлечения, досуг), представление о неиспользованных жизненных возможностях.

Суицидальные риски описывает на разных уровнях А.Г. Амбрумова:

- риск отсутствует;
- незначительный риск;
- умеренный – осознанные намерения, попытки суицида;
- вышесреднего;
- высокий – чёткие осознанные планы навредить себе, наличие более двух факторов риска [4].

С 2016 года в России в сети виртуального пространства Интернет появились «группы смерти»: «Синий кит», «Тихий дом», «Море китов» «f57», пропагандирующие эстетику самоубийств (зацепиры с из игры «Беги или умри»). Есть подтверждённая информация о том, что дети по итогам этой игры совершали суицидальные попытки, некоторые из них закончились завершённым суицидом. В данный момент работа по торможению контентов «групп смерти» ведётся ежедневно, Роскомнадзор осуществляет соответствующие меры по блокировке данных контентов.

В настоящее время во всем мире существуют прецеденты принуждения к совершению суицида. Принуждение к совершению суицида – это преступление, которое требует тщательной проверки, выяснения обстоятельств дела, но оставлять его безнаказанным нельзя, так как предусмотрено наказание за совершение подобного деяния, и человек, совершивший данное преступление и оставшийся безнаказанным, может повторно осуществить деяние. Преступник, склонявший к суициду, делает

это осознанно, а жертва самостоятельно или под психологическим воздействием выбирает способ самоубийства. Наиболее распространёнными являются вскрытие вен, прыжок с высоты, повешение, отравление. Принятие решения происходит на фоне эмоционального всплеска или подавленности, морального давления или унижения, насилия, издевательств. В соответствии со статистикой, женщины совершают большее количество покушений на суицид, а мужчины – оконченное самоубийство. Несовершеннолетние являются категорией лиц, которая наиболее подвержена влиянию, склонна к совершению самоубийства. Склонить человека к лишению себя жизни возможно путём угроз или причинения вреда здоровью близким, разглашения индивидуальных сведений, ежедневного унижения, клеветы, насилия, внушения. Доказательствами могут быть любые сведения, указывающие на воздействие на человека, склонение его к принятию неверного решения уйти из жизни: письма, аудиозапись звонков, данные видеонаблюдения, показания свидетелей и иногда рассказ самого потерпевшего, который остался жив.

Таким образом, суицидальное поведение и сам суицид являются острой проблемой современного общества. «Суицидальное поведение» – стремление привлечь внимание к своему страданию – «просьба о помощи». И государство должно быть гарантом обеспечения безопасности жизни человека; обществу должен предоставляться полный комплекс мер по предотвращению и выявлению суицидального поведения, в целях сохранения жизни людей.

## **1.2. Психологические особенности проявления суицидального поведения у подростков**

Подростковый возраст с первого взгляда может показаться относительно лёгким, по факту – это кризисный период, когда у подростков появляются новообразования новых смыслов жизни, ценностей, различных форм взаимодействия и т.д. Самое главное в этот период для подростка –

быть принятым сверстниками, родными и близким его окружением. Подросток воспринимает мир пока непонятным, страшным, огромным, пугающим, недружелюбным. Подростку трудно понимать, что происходит с ним и как правильно реагировать на то, что с ним происходит, так как нет проверенных схем поведения, а происходит процесс обретения и усвоения новых схем поведения. В этот период у подростка происходят не только внутренние конфликты, но и внешние конфликты со сверстниками. Подросток не знает, как решить эти конфликты самостоятельно, более того испытывает от этого страх и стыд, беспомощность, желание избавиться побыстрее от трудностей и боли; все это может провоцировать проявление суицидального поведения. Суицид рассматривается как крик о помощи, являясь решением проблемы.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) «самоубийством» называет преднамеренный акт убийства самого себя. Суицид входит в тройку самых распространённых причин смертности подростков в мире. Соотношение суицидов у подростков 1/10 – один завершённый случай на 10 незавершённых случаев суицидов. При этом у половины подростков попытки не разовые, а многократные. Последние несколько лет волна подросткового суицида увеличивается, поэтому на Всероссийском селекторном совещании по проблематике суицидов несовершеннолетних Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребёнка выделяет три проблемы:

- бесконтрольный доступ несовершеннолетних к сетевым ресурсам;
- недостаточную квалификацию специалистов в образовательных учреждениях;
- несовершенство нормативно-правовой базы и методического обеспечения.

В России суицидальное поведение подростков изучали Г. Амбрумова, Е. Бруно, Н. Кибрик и др.

Согласно А. Амбрумовой, признаки суицидальности у подростков проявляются в недостаточной оценке ими последствий суицида, недооценке

серьезности мотивов и причин, побуждающих родителей к совершению самоубийства, а также связи суицида и других форм девиантного поведения.. Кроме этого частые способы суицидальных попыток: у девочек – отравления, у мальчиков – порезы вен и повешение [4].

А. Амбрумова выделяла типы ситуационных реакций подростков на мысли о суициде:

1. Реакция депривации – эмоциональная активность подавлена, присутствует потеря интереса к жизни, молчание и скрытность становятся основными проявлениями. Негативные переживания также ощутимы. Все эти факторы связаны с прошлым, где доминировало строгое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция – видны признаки агрессии, желание доминировать, эмоциональная напряжённость и неразумные амбиции. Эти реакции стали обычными в результате воспитания в семье, где взрослые их проявляли. Самоубийственные действия направлены на отмщение.;

3. Реакция самоустранения – в данном контексте, подростки, которые обычно находятся в запущенном педагогическом состоянии и имеют ниже среднего уровня интеллект, часто демонстрируют повышенную податливость, зависимость и эмоциональную нестабильность. Склонность к суицидальным действиям у них обычно служит способом избегания проблем и трудностей [6].

Факторами подросткового суицида являются:

– семейная неблагоприятная обстановка, при которой ребёнок постоянно испытывает страх, унижение, психическую боль, чувство ненужности, одиночества, уныния, депрессии. В случае развода подростку нелегко смотреть, как родители ссорятся, выясняют отношения, стараются переложить ответственность друг на друга и порой на подростка. Ситуация длительного конфликта в семье обессиливает подростка;

– потеря близкого человека, смерть родителей, родственников, друзей и т.д. – это трудное испытание для подростка;

- психологическая неадекватность в воспитании;
- отсутствие в семье «значимого взрослого»;
- наличие факта психологического или сексуального насилия, физического насилия;
- определение к группе «отверженные» – по внешнему виду: грязная одежда, несовременная, неопрятная, неприятный запах, наличие очков, полноты, разноцветные волосы и т.д. по успеваемости;
- дисморфия – неудовлетворённость своим внешним видом, кризис самооценки;
- эмоциональные перепады в связи с гормональными взрослением;
- отстранение и противопоставление себя взрослым;
- несформированность системы ценностных ориентаций;
- отсутствием либо обесцениванием идеальных устремлений – понятие идеала расплывчато;
- ориентация на развлечения;
- отсутствием либо уменьшение высших эстетических потребностей – ценность чтения классических книг у подростков отсутствует;
- потребность и сложность в общении;
- интернет-зависимость;
- личностная импульсивность.

А.В. Грачева, А.А. Бажинова отмечают, что самые распространёнными причинами самоубийства из-за детско-родительских отношений, конфликта со сверстниками, из-за сложности выстраивания межличностных отношений, детское насилие, попустительского отношения родителей и др. Огромное внимание сейчас на детей оказывает виртуальное пространство, из-за неумения выстраивать коммуникации подростки окунаются в сети интернет, где их поджидает опасность, опасность существовать в вымышленном мире, так как картина мира ещё не сформировалась и подростки с трудом понимают, что такое смерть; у них отсутствует ощущение страха перед ней. Все это подкрепляется увиденными сюжетами из фантастических фильмов,

где смерть – это простое явление. Кроме этого в средствах массовых информации нередко романтизируют суицид [17].

Факторы, которые могут спровоцировать совершение суицида в подростковом возрасте описывает И.А. Казакова:

– социально-средовые. Уровень общественной морали в данном случае играет ключевую роль. Неустойчивая экономическая или политическая обстановка, согласно статистике, чаще всего становится причиной самоубийств. Риск суицида возрастает, если общество проявляет терпимость к такому виду «решения проблемы». Культурные, этнические или религиозные особенности также могут влиять на количество самоубийств. Например, в странах, где подобные действия считаются смертным грехом, суицид практикуется гораздо реже.

– среди психологических факторов, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, выделяют высокий уровень тревожности, заниженную самооценку, слишком высокие собственные притязания на успех, низкий уровень стрессоустойчивости, эмоциональную лабильность;

– к числу биологических факторов относятся устанавливаемые медицинскими работниками дисфункции; хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и (или) хроническим болевым синдромом); депрессивные, психические расстройства; злоупотребление психоактивными веществами;

– медицинские факторы – лица, страдающие хроническими психическими расстройствами или соматическими заболеваниями, увеличивают вероятность самоубийства;

– уровень дохода – лица, находящиеся на обоих концах социальной лестницы, представляют опасность. Это неквалифицированные рабочие, которые живут в нищете, и образованные граждане, имеющие высокий финансовый достаток;

– особенности характера – повышенная внушаемость, выраженное чувство вины, низкая самооценка, бескомпромиссность и максимализм – все эти факторы являются предрасполагающими для самоубийственных наклонностей. Когда старые ценности утрачиваются и стереотипы меняются, человек не может адаптироваться к новым обстоятельствам, и это значительно увеличивает риск суицида;

– зависимости – из-за негативного воздействия психоактивных веществ на инстинкт самосохранения, среди алкоголиков, наркоманов и токсикоманов наблюдается значительное количество самоубийств [28].

Смысл детского и подросткового суицида, согласно Н.А. Харисовой – просьба о помощи, стремление привлечь внимание к своему положению. Истинного желания умереть у детей нет, а представление о смерти крайне расплывчаты и неясны. У подростков представление о смерти – это уход в другой мир, длительный сон, средства наказать обидчиков, у них нет понимания, что смерть есть конец жизни [65].

В подростковом возрасте основные задачи включают в себя разработку личных ценностей и философии жизни, изменение отношений внутри семьи, чтобы достичь эмоциональной независимости и автономии, сохраняя при этом материальную и психологическую поддержку. Также важным аспектом является формирование нового внешнего образа «Я», адаптация к половой идентичности и физическим изменениям, определение себя в области образования и профессии, развитие навыков межличностного общения, вхождение в сверстническую группу и развитие абстрактного мышления. В конечном счёте, подростки готовятся к будущей семейной жизни. В пубертатном периоде подростки начинают интересоваться смыслом жизни.

В возрастной психологии существует три этапа подросткового возраста:

1 этап: 11–14 лет – ранний подростковый возраст;

2 этап: 15–16 лет – средний подростковый возраст;

3 этап: 17–18 лет – старший подростковый возраст.

В пубертатном периоде подростки очень эмоциональны, требовательны к себе и к окружающим, так как постоянно идёт изменение взглядов, суждений, формируется новый мир приоритетов. Все эмоции подростка, безусловно, связаны с обществом, которое его окружает, поведение подростка может быть вспыльчивым, эмоционально возбудимым, эмоции подростка могут бурно проявляться, подросток стремится отстаивать несправедливость вокруг себя, в этот период подростки долго не забывают обиды, кроме этого могут оставаться глухими к человеческой беде. При появлении интимно-личностных отношений у подростков появляется тревожность, страх показаться смешным, они могут заплакать от обиды, хотя и понимают, что плакать стыдно. Подросток сильно переживает неодобрение товарищей, присутствует страх быть отверженным. Подросток готов следовать моде во всем: в одежде, спорте, музыке. Подросток предъявляет высокие требования к дружбе. У подростков состояние нервной системы располагается под усиленным влиянием желёз внутренней секреции. Для них свойственна повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, расстройство сна.

К особенностям возраста, формирующим уязвимость подростка, В.Г. Казанская относит:

- половое созревание, гормональный фон не стабильный, отсюда перепады настроения (от экзальтации до депрессии);
- эмоциональная нестабильность и порывистость в поведении;
- недифференцированность отношений привязанности;
- трансформация социального положения, которая отражает переход от юного периода к возможному этапу зрелости.;
- открытие своего «Я» – исследование личной идентичности в контексте социальных взаимосвязей и осознание себя в качестве взрослого;
- смена ведущей деятельности: значимость интимно-личностного общения;
- недостаточное развитие умения обсуждать проблемы при помощи вербального общения;



- недостаток мотивации и умений решать проблемы в области взаимодействия между людьми;
- в ситуациях социальной неопределенности наблюдается низкая устойчивость к стрессу;
- предрасположенность к имитации, идентификации и подражанию [29].

Суицидальное поведение подростков, по мнению В.М. Ожгибесовой является:

- способом избежать трудностей, справиться с безвыходной, с точки зрения ребёнка, ситуацией; – «акт мести кому-то, кто потом обо всем пожалеет»;
- способом получить внимание и помощь близких, удовлетворить некоторые потребности, о которых по каким-то причинам нельзя говорить;
- актом протеста против чего-то или кого-то [44].

К суицидальному поведению подростков, по мнению В.М. Ожгибесовой, могут привести следующие внутренние противоречия у подростков:

- между отсутствием желания нести ответственность за свои действия и стремлением самим сделать выбор;
- между социальной абстрактностью и реальным осознанием своих жизненных планов;
- между недостаточно развитой волей, силой характера, к поставленным целям и осознанным желанием и стремлением достичь цели и т.д. [44].

Психическая организация подростка очень нестабильна, причём, на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Подростки крайне неустойчивы в самооценке и при этом – большие максималисты, одни постоянно сомневаются в своих знаниях и способностях, они подвержены частым сменам настроения, тревожны, другие излишне самоуверены.

Поведение подростков, склонных к совершению суицида может выражаться, согласно Н.А. Харисовой:

- в целеустремлённости и настойчивости с импульсивностью;
- в развязанности в поведении с застенчивостью;
- повышенной самоуверенности, безапелляционность в суждениях;
- потребности в общении с желанием уединиться;
- романтическом настроении с цинизмом, расчётливостью;
- в желании что-либо делать, может резко смениться на апатию [65].

Суицидальное поведение у подростков проявляется следующими признаками, которые описываются в работах Е.В. Вроно, А.В. Грачевой, А.А. Бажиновой:

- склонность к одиночеству, отчуждению, уединению;
- постоянная сосредоточенность на проблемах, отсутствие способа их решения;
- видение только негативных сторон жизни;
- побеги из дома;
- нарушения сна, потеря аппетита, апатия;
- предательство друзей, близких;
- резкие изменения во внешности;
- несчастная любовь, неразделенная любовь;
- конфликты в учебном заведении и семье, драки в общественных местах;
- ведение аморально образа жизни;
- разговоры о смерти, рисунки в чёрном цвете, показывающие жестокость по отношению к самому себе;
- злоупотребление алкоголем и вредными наркотическими веществами;
- интерес к литературе религиозно-мистического или философского характера, рассуждения о смысле жизни и её ценности;
- утрата интереса к любимым занятиям;
- раздача личных вещей;

- сосредоточенность на теме смерти;
- членство в секте или группировке;
- увлечение азартными играми, компьютерными играми;
- чувство безнадежности, тревоги, снижение настроения, плач без причины;
- наличие свободного доступа к огнестрельному оружию, ядовитым веществам;
- сильнодействующим лекарственным средствам;
- резкие изменения во внешности и поведении [11].

Группа риска среди подросткового возраста, склонных к суицидальному поведению, по мнению И.А. Казаковой составляют следующие подростки:

- подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессии);
- подростки, показывающие демонстративные угрозы, прямые и завуалированные;
- подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида;
- подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды;
- подростки, испытывающие депрессию, уныние, чувство вины и психическую боль;
- подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями;
- подростки, переживающие тяжёлые утраты, например, смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери;
- подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п. [28].

Самоповреждающее поведение – поведение, без стремления завершить жизнь, проявляется акт, который наносит вред своему физическому

состоянию. Это может выражаться, согласно М.С. Зинчук в следующих формах:

- пирсинг;
- серёжки, огромное количество;
- татуировки;
- нарушения пищевого поведения (нервная анорексия и нервная булимия);
- кусание губ, грызть ногти, щипание кожи, вывихи суставов пальцев, царапанье кожи, скручивание волос и вырывание, расчесывание ран, швов, родимых пятен;
- самопорезы;
- уколы (иглой, булавкой, проволокой, пером, ручкой и т.д.);
- самоизбиение, удары кулаком о твёрдые предметы;
- самоожоги;
- неполное самоудушие;
- глотание коррозионных химикатов, батареек, булавок [24].

Симптомы, которые подросток испытывает при попадании в кризисное состояние, в котором проявляется суицидальным поведением:

- в когнитивной сфере: цикличность переживания, невозможность переключиться, заикленность на тех событиях, которые причиняют боль;
- в эмоциональной сфере: страх, тревога, страдание эмоциональное, душевная боль, уныние;
- в соматической сфере: нарушение сна, бессоница, хронические болезненные ощущения в теле;
- в поведенческой сфере: одиночество, избегание общества;
- в психосенсорных расстройствах: «ощущения, что время проходит мимо меня, что я не живу, а существую, я стал как робот» [24].

При выявлении одного из симптомов необходимо обратиться к психологу за диагностикой с целью оказания помощи по предотвращению суицида.



### **1.3. Подходы к психологической профилактике суицидального поведения подростков**

Профилактика суицидального поведения находится в компетенции государства, на уровне государства происходит контроль динамики, распространённости и причин суицида. Индикатором социального благополучия является уровень суицидальной активности населения. Последние несколько лет в рамках «Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации» обозначены две проблемы первая – это увеличение уровня рождаемости и второе – это снижение уровня смертности. Здоровое поколение является гарантом здоровья нации. Здоровье нации формирует её интеллектуальный, культурный, репродуктивный потенциалы.

В настоящее время в Российской Федерации деятельность по профилактике суицидов среди несовершеннолетних основывается на Распоряжении Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2021 г. № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».

В образовательных организациях, в соответствии с указанным документом, проводятся мероприятия, нацеленные на формирование культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних у родителей (законных представителей) и позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предотвращения суицидального поведения у обучающихся.

При мониторинге сетевой активности по состоянию на 31 декабря 2022 года в сети «Интернет» находится 542 млн профилей, из которых 5 406 645 – деструктивные сетевые профили пользователей, из них: суицидальное поведение – 338 434.

Основная задача, выделенная в рамках «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., – это разработка и

внедрение плана мероприятий по профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте.

В настоящее время необходимы новые подходы в профилактике суицидального поведения у подростков, в связи с быстрым развитием информационных технологий, так как частота самоубийств в данной возрастной группе увеличивается с каждым годом.

Впервые идея психологической профилактики была озвучена французским психиатром Бенедиктом Огюстеном Морелем в 1857.

Профилактика – комплекс государственных, социальных, психологических, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней в стране.

Согласно рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) существует три уровня профилактики суицида: первичный, вторичный, третичный уровни профилактики.

1 уровень – комплекс мер, направленных на образование в области психического здоровья, повышение уровня компетенции психологов в образовательных учреждениях, выявление потенциальных групп риска среди подростков.

2 уровень – выявление лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, и оказание своевременной диагностики и комплекса мер по предотвращению суицида. На этом этапе активно применяются различные методы фармако- и психотерапии.

3 уровень – направлен на оказание психологической поддержки всем лицам, которые были в окружении суицидента и самому суициденту (близкое окружение к суицидента, родственники, друзья, сверстники).

Организация работы по борьбе с суицидом осуществляется по двум основным направлениям:

- профилактика самоубийств;
- реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения.

Специализированные суицидологические службы в России активно работают над предотвращением самоубийств. Они предоставляют различные формы помощи, такие как «телефоны доверия», кабинеты социально-психологической поддержки и кризисные отделения. Одна из главных задач этих служб – обучение специалистов умению распознавать суицидальные тенденции. Любой человек может обратиться в эти службы анонимно и бесплатно, чтобы получить профилактическую консультацию. Главная цель суицидологических служб – помочь людям, находящимся в кризисных состояниях, путем психотерапевтических бесед и применения неотложных мер для предотвращения суицидальных наклонностей.

Для выполнения работы нанимаются врачи-психотерапевты, врачи-психиатры и медицинские психологи, которые прошли специализацию по суицидологии и имеют опыт работы в психиатрическом учреждении. Консультант может предложить абоненту обратиться за помощью в психоневрологический диспансер или в психотерапевтический кабинет поликлиники, а также получить юридическую консультацию в социальных учреждениях.

Профилактическая деятельность исходит из положения, что во всех сферах жизнедеятельности подростков необходимо принимать комплексные меры по выявлению и предупреждению суицидального поведения. Однако, для эффективной профилактики необходимо уделить приоритетное внимание формированию у подрастающего поколения здорового образа жизни, устойчивости в сложных ситуациях и позитивного мышления. Просто выявление случаев суицидального поведения и суицидов не достаточно для успешной профилактики.

Организация психологической профилактики должна учитывать профилактический прогноз, который складывается из суицидогенных и антисуицидальных факторов.

Антисуицидальные факторы являются личностным ресурсом в процессе коррекционной работы с подростком, если диагностика показывает



выше среднего и максимальный показатель риска, то психолог приступает к коррекционной работе.

М.В. Зотов выделяет факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения для подростка, могут служить следующие:

– семейный фактор: поддержка родных, доброжелательные отношения внутри семьи;

– личностный фактор: открытость, общительность, доброжелательность, наличие совести, наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид, умение обращаться за помощью, умение говорить о трудностях, социальные навыки коммуникации;

– социально-демографические факторы: хорошие уважительные отношения с учителями и одноклассниками, включенность в общественную жизнь в школе;

– защитными факторами: боязнь физической боли, страх выглядеть непривлекательным, отталкивающим после смерти, страх смерти, надежда и вера, что кто-то знает выход из ситуации, чувство долга, обязательность, наличие жизненных целей, планов, творческих замыслов, нежелание вызывать отрицательные переживания родителей, друзей, представление о греховности и о позорности суицида, желание жить и развиваться, быть успешным, знаменитым [25].

С.А. Пакулина утверждает, что универсальный комплексной диагностики по профилактике суицидального поведения в настоящее время нет. Есть много тестовых методик, опросников, анкет. Все существующие методики диагностики рисков, факторов, проявлений суицидального поведения автор объединяет в две группы:

1) включаются методики, в которых относительно открыто включены прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;

2) включаются методики, в которых выявляются индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида [45].

Исследователи А.Г. Амбрумова, О.А. Карпенко, М.Ю. Соловьева и др. выделяют виды профилактики суицида:

– первичная – данная профилактика развивает навыки, которые необходимы, чтоб справляться со сложными жизненными ситуациями; снижает фактор риска (все подростки).

– вторичная – проходит ранее выявление «групп риска» у подростков (подростки «группы риска»).

– третичная – профилактика рецидива (суициденты) [4; 30; 57].

Профилактика суицида на разных уровнях включает в себя:

– психологическую коррекционную работу с подростками, в целях повышения уровня психологической защищенности, активацию антисуицидальных факторов;

– социальные мероприятия, направленные на изменение социального статуса;

– информационное обучение – программы, лекции, беседы, тренинги групповые, фильмы, мероприятия, игры, распространение специальной литературы (рекомендуется отказаться от преобладания запугивающей информации), организация активной деятельности (походы, спорт и т.д.), направленные на изучение причин и факторов суицида у подростков, и на формирование установок здорового образа жизни.

В качестве методов и приёмов психологической профилактики суицидов Г.В. Акопов предлагает использование педагогических и психологических методик с целью выявления группы риска по суицидальному поведению в образовательном учреждении [1].

В профилактику входят: индивидуальная, групповая консультация, игровые методы (ролевые, деловые, психологические, настольные игры), личностные и социально-психологические тренинги, родительские конференции, семинары, дискуссии, круглые столы, буклеты, памятки, информационные стенды и т.д.

Цель такой профилактики, как отмечает Г.В. Акопов: создание конструктивных стратегий преодоления жизненных трудностей, обучение родителей способам эффективного взаимодействия с подростками, формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, жизнерадостности, гармоничного эмоционального спокойствия [1].

Психологическая профилактика в понимании В.Г. Толстова – это комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение возможных нарушений в становлении и развитии личности человека и межличностных отношений, содействие человеку в сохранении и укреплении состояния его душевного равновесия [61].

В образовательном учреждении применяется система профилактических мер, которые направлены на предотвращение развития заболевания. Они включают в себя социальные, гигиенические и воспитательные меры. Целью такой системы является устранение причин и условий возникновения заболевания, а также повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

Профилактика также включает в себя предупредительные меры, которые направлены на предотвращение дезадаптации обучающихся. Они включают в себя устранение внешних причин, факторов и условий, вызывающих различные недостатки в развитии детей. Кроме того, профилактика предусматривает разработку конкретных рекомендаций для педагогических работников и родителей по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития. Она также может включать решение проблем, которые ещё не возникли.

Таким образом, психолог должен проводить психологическую профилактику в целях предупреждения неблагоприятных последствий в психическом и личностном развитии, создать комплекс мер максимально благоприятных для развития. Психолог основываясь на свои полученные знания определяет процесс психологической коррекции и делает соответствующие рекомендации.

Основные задачи профилактики суицидов в учреждениях образования раскрывает :

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями, расстройствами и оказанием им психологической помощи;
- формирование более близких отношений с детьми и подростками путём доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства: токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.;
- формирование позитивного мышления;
- развитие способности любить и быть любимыми;
- формирование умения себя занять и трудиться, брать ответственность на себя;
- раннее формирование устойчивых интересов (спорт, искусство, познание);
- организация деятельности, альтернативной отклоняющемуся поведению: кружки по интересам и спортивные секции, экскурсии и турпоходы, благотворительные акции и т.п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.

Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения проводится с подростком, собирается анамнез суицидального поведения,

проводится диагностика психологического состояния – определяется уровень суицидального риска, уровень эмоционального состояния, потом на основании результатов диагностики и медицинских данных осуществляются рекомендации по преодолению суицидального поведения. В качестве дополнительных средств оценки суицидального риска рекомендуется использовать методики, анкеты, опросник, тесты, шкалы.

Важные аспекты профилактики суицида в подростковом возрасте раскрывает О.И. Ефимова. Важно, чтобы подросток жил в благоприятной эмоционально-психологической атмосфере, окружённый людьми, которые заботятся о нем и поддерживают его. Жизнь должна быть насыщена интересными событиями, которые помогут подростку реализоваться и почувствовать себя важным. Важно, чтобы родители и учителя проявляли искренний интерес к жизни подростка, его чувствам и переживаниям, и были доступны для доверительного общения. И конечно, важно, чтобы подростку была оказана помощь и поддержка в решении проблем и преодолении трудностей [21].

Семейные связи являются одним из самых важных аспектов в жизни подростка. Они помогают ему чувствовать себя устойчивым и поддержанным. Кроме того, контроль над использованием интернет-ресурсов также играет важную роль. Это позволяет родителям следить за тем, каким образом и на что тратится время их ребёнка в онлайн. Оба эти фактора способствуют формированию здоровых и безопасных социальных связей для подростка.

Правила деятельности в случае суицидального поведения подростков описывает В.Г. Толстов:

1. Информирование родственников подростка о суицидальной опасности или действиях;
2. Привлечение для консультации детского психиатра или психотерапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).

3. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в школе, так и в семье [21].

Особенности коммуникации с подростками с суицидальными мыслями выделяют К.А. Чистопольская, М.Н. Еникопов. Нужно сохранять понимающую и вежливую позицию, одновременно принимая тот факт, что мы не всегда можем предотвратить суицид. Важно говорить с подростком о его чувствах, мыслях и желаниях, а также учиться справляться со своими страхами, осознавая их значение для нас. Важно избегать моральных оценок и директивного тона в нашей беседе [67].

Следует избегать принятия решений вместо подростка-суицидента, проявляйте уважение к мнению и ценностям собеседника, имейте в себе мужество задавать неправильные вопросы и избегайте невыполнимых обязательств.

При общении с подростками, испытывающими суицидальные мысли, важно найти баланс между близостью и дистанцией, эмпатией и уважением. Часто подростки могут быть довольны разговором, что может снизить бдительность окружающих. Однако необходимо помнить, что суицидальные мысли могут вернуться в любой момент, даже через несколько дней или часов. Поэтому в конце разговора важно обсудить возможное поведение подростка в будущих кризисных ситуациях или нерешенных проблемах.

Принципы профилактики суицидального поведения:

- принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательной работы;
- принцип уникальности личности, ценности;
- принцип приоритета личностного развития.

В заключении следует отметить, что на современном этапе развития психологии основным направлением для изучения является создание программ психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте. При разработке программ профилактики суицидального

поведения в подростковом возрасте необходимо учитывать психологические особенности подросткового периода.

## Выводы по первой главе

1. Суицидальное поведение – деятельность личности, когда сталкиваясь с субъективно сложно воспринимаемыми обстоятельствами жизни, делает осознанный выбор в пользу самоубийства. Это включает в себя не только самоубийственные мысли и намерения, но и выражение этих намерений через угрозы, попытки и покушения.

Суицидальное поведения классифицируется видами: истинное, аффективное, демонстративное, индивидуальное и групповое (массовое), завершённый и незавершённый.

Причины совершения суицида объединяются в группы: биологические, психологические, медицинские, семейные, социальные.

2. В подростковом возрасте суицид характеризуется следующими особенностями: подростки не достаточно осознает последствия такого акта, в то время как родители часто преуменьшают серьёзность мотивов и причин, побуждающих их детей к совершению самоубийства. Кроме того, заметна связь между попытками суицида и другими формами отклоняющегося поведения.

Суицидальное поведение подростков является способом избежать трудностей или разрешения трудной ситуации, получить внимание и помощь близких, актом протеста.

3. Профилактика суицида включает в себя: психологическую коррекционную работу с подростками, социальные мероприятия, психологическое просвещение. В профилактику входят: индивидуальная, групповая консультация, игровые методы, личностные и социально-психологические тренинги, семинар-практикумы, дискуссии, круглые столы, технологии психологического просвещения.



## ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

### 2.1. Организация и методики исследования

Целью эмпирического исследования является выявление риска суицидального поведения, индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида в подростковом возрасте.

Экспериментальной базой исследования является муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования №5» г. Красноярск

В исследовании принимали участие 30 в возрасте 15–16 лет (обучающиеся в 9 классе средней школы), посещающих Центр.

Исследование проходило в несколько взаимосвязанных этапов:

На первом этапе (сентябрь – декабрь 2022 г.) определены цель и задачи исследования, была выдвинута предварительная гипотеза, проведён анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования, определён диагностический комплекс, проведён констатирующий этап исследования, направленный на определение индикаторов риска суицидального поведения в подростковом возрасте.

На втором этапе (январь – апрель 2023 г.) определена и реализована программа психологической профилактики суицидального поведения подростков.

На третьем этапе исследования (май – август 2023 г.) была проведена проверка результативности реализованной психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте, проведён количественный и качественный анализ полученных данных, с применением методов описательной и математической статистики.

В исследовании были использованы следующие методики исследования.

## 1. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Цель измерения суицидального риска состоит в своевременном выявлении уровня сформированности суицидальных намерений личности.

Данная методика включает в себя 9 субшкал:

– Демонстративность. «Крик о помощи», который порой выглядит как шантаж или истерическое выпячивание трудностей, испытывается изнутри как оценка с внешних позиций. Демонстративное суицидальное поведение является способом привлечь внимание окружающих к своим несчастьям и получить сочувствие и понимание.

– Аффективность. Превалирование чувств над умением управлять эмоциями при анализе обстоятельств ситуации. Испытывается готовность отозваться на психологически травмирующую ситуацию непосредственно и с эмоциональной вовлеченностью.

– Уникальность. Собственная жизнь, ситуация и личное восприятие себя могут быть восприняты как нечто уникальное и несравнимое с другими. Это в свою очередь может подразумевать исключительные способы решения проблем, такие как, к примеру, самоубийство.

– Несостоятельность. Концепция негативного восприятия себя. Идея собственной неполноценности, беспомощности, недостаточности, ощущение отсутствия связи с окружающим миром.

– Социальный пессимизм. Взгляд на окружающую среду через призму негатива. Человек воспринимает мир вокруг как враждебный и не отвечающий его идеалам о нормальных или приемлемых взаимоотношениях с окружающим миром.

– Слом культурных барьеров. Эксплорация идолопоклонства смерти. Ищем и анализируем социокультурные нормы и ценности, которые могут оправдывать или даже придавать некую привлекательность суицидальным действиям. В крайнем случае, это может привести к полному перевороту в восприятии жизни и смерти, где последняя становится более ценной.

– Максимализм. Идеи максимализма, сопровождаются стремлением минимизировать значение уже достигнутых результатов. Это проявление инфантильного подхода к оценке ценностей.

– Временная перспектива. Неумение планировать будущее на конструктивной основе может быть обусловлено чрезмерным поглощением текущими обстоятельствами. Изменение восприятия текущей проблемы как неразрешимой, а также общий страх перед возможными неудачами и провалами в перспективе, могут служить причиной этому.

– Антисуицидальный фактор. Несмотря на значительность других факторов, существует один, который уменьшает общий риск самоубийства. Это восприятие самоубийства как греха, его отталкивающий характер, а также страх перед болезненными и физическими страданиями.

## 2. Шкала безнадежности А. Бека.

Цель методики: измерение выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему. Методику представляют 20 утверждений предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд. Методика отражает чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. Под безнадежностью в методике А. Бек понимает систему когнитивных схем основанной на негативных прогнозах, которые относятся как к ближайшему будущему, так и к отдалённой перспективе.

Методика позволяет выявить степени безнадежности: отсутствие безнадежности, лёгкая безнадежность, умеренная безнадежность, тяжёлая безнадежность.

Также в исследовании использовали методики, выявляющие индивидуально-личностным факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида.

## 3. Методика «Определение доминирующего состояния Л.В. Куликова».

Назначение методики – определение характеристик настроений и некоторых других характеристик личностного уровня психических состояний с помощью субъективных оценок обследуемого. Основным назначением опросника является диагностика относительно устойчивых (доминирующих) состояний.

Основные шкалы:

- Шкала «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации».
- Шкала «Бо»: «бодрость – уныние».
- Шкала «То»: «тонус: высокий – низкий».
- Шкала «Ра»: «раскованность – напряжённость».
- Шкала «Сп»: «спокойствие – тревога».
- Шкала «Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона».
- Шкала «Уд»: «удовлетворённость – неудовлетворённость жизнью в целом (её ходом, процессом самореализации)».

4. Методика исследования самоотношения (МИС), разработанная С.Р. Пантелеевым и В.В. Столиным.

Методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения.

- 1) открытость/закрытость;
- 2) самоуверенность;
- 3) саморуководство;
- 4) отраженное самоотношение, или зеркальное «Я»;
- 5) самооценность;
- 6) самопринятие;
- 7) самопривязанность;
- 8) внутренняя конфликтность;
- 9) самообвинение.

Для определения статистически-значимых различий до и после реализации психологической программы был использован Т-критерий

Вилкоксона – непараметрический статистический критерий, используемый для проверки различий между двумя выборками парных или независимых измерений по уровню какого-либо количественного признака, измеренного в непрерывной или в порядковой шкале.

ТКр для  $n=30$ .  $p \leq 0,01 = 120$ ,  $p \leq 0,05 = 151$

## 2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования

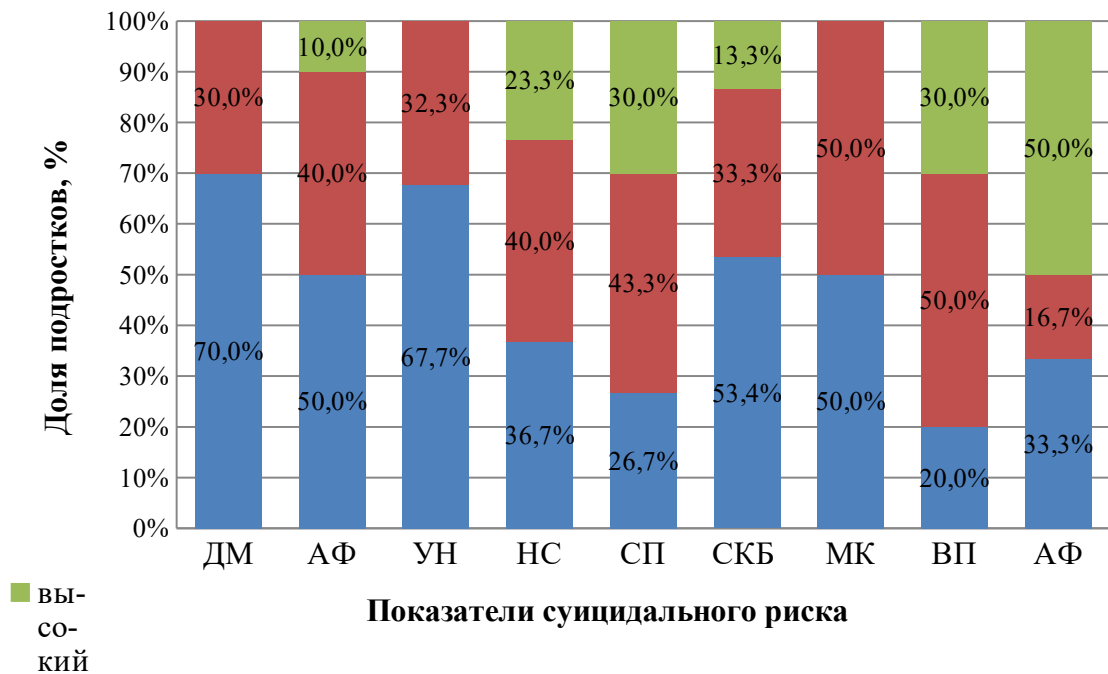
По результатам проведённого эмпирического исследования были получены данные о показателях суицидального риска подростков, степени безнадежности, т.е. выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему как явного фактора риска суицидального поведения и данные об индивидуальных личностных факторах, наиболее тесно связанных с высокой вероятностью совершения суицида.

Обратимся к результатам исследования выраженности к показателям суицидального риска, полученных по методике риска совершения суицида подростков, полученные по модифицированной методике Т.Н. Разуваевой. Распределение подростков по выраженности показателей суицидального риска у подростков представлены в таблице 1.

**Таблица 1. Выраженность показателей суицидального риска подростков на констатирующем этапе исследования**

Шкалы суицидального риска	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень
Демонстративность.	70,0%	30,0%	-
Аффективность.	50,0%	40,0%	10,0%
Уникальность	67,7%	32,3%	-
Несостоятельность	36,7%	40%	23,3%
Социальный пессимизм	26,7%	43,3%	30,0%
Слом культурных барьеров	53,4%	33,3%	13,3%
Максимализм	50,0%	50,0%	-
Временная перспектива	20,0%	50,0%	30,0%
Антисуицидальный фактор	33,3%	16,7%	50,0%
Интегральный показатель	63,3%	26,7%	10,0%

Наглядно выраженность показателей суицидального риска подростков на констатирующем этапе исследования представлена на рисунке 1.



**Примечание:**

ДМ – демонстративность; АФ – аффективность, УН – уникальность, НС – несостоятельность, СП – социальный пессимизм, СКБ – слом культурных барьеров, МК – максимализм, ВП – временная перспектива, АФ – антисуицидальный фактор.

**Рисунок 1. Выраженность показателей суицидального риска подростков на констатирующем этапе исследования**

Согласно данным, представленным в таблице 1 и на рисунке 1 показатели суицидального риска подростков характеризуются по шкалам следующими показателями:

По шкале «Демонстративность» – низкий уровень выраженности представлен у большинства подростков – 70% подростков, у которых демонстративное суицидальное поведение отсутствует, не является способом привлечь внимание окружающих к своим несчастьям и получить сочувствие и понимание. Остальные 30% подростков имеют средний уровень выраженности по данной шкале.

По шкале «Аффективность» низкий уровень представлен у половины подростков – у 50% подростков не выражена эмоциональная вовлеченность в психологически травмирующую ситуацию, отсутствует превалирование чувств над умением управлять эмоциями при анализе обстоятельств ситуации. 40% подростков демонстрируют средний уровень выраженности

аффективности. Готовность отозваться на психологически травмирующую ситуацию непосредственно и с эмоциональной вовлеченностью представлена у 10% подростков, что соответствует высокому уровню выраженности аффективности.

По шкале «Уникальность» у большинства подростков представлен низкий уровень выраженности – 67,7% подростков не воспринимают себя и ситуацию как нечто уникальное и несравнимое с другими и не подразумевают исключительные способы решения проблем, такие как самоубийство. У остальных – 32,3% подростков показатель уникальности выражен на среднем уровне. Высокий уровень по данной шкале у подростков не представлен.

По шкале «Несостоятельность» на низком уровне представлена у 36,7% подростков, которые позитивно воспринимают себя, отсутствует идея собственной неполноценности, беспомощности, недостаточности, ощущение отсутствия связи с окружающим миром. Неопределенность в негативном или положительном восприятии себя представлена у 40% подростков. Концепция негативного восприятия себя представлена у 23,3% подростков, у которых представлена идея собственной неполноценности, беспомощности, недостаточности, ощущение отсутствия связи с окружающим миром.

Данные по шкале «Социальный пессимизм» представлены на низком уровне у 26,7% подростков, которые воспринимают мир вокруг как дружелюбный и соответствующий идеалам о нормальных или приемлемых взаимоотношениях с окружающим миром. Средний уровень представлен у 43,3% подростков, для которых окружающий мир является частично враждебным. Воспринимают мир вокруг как враждебный и не отвечающий его идеалам о нормальных или приемлемых взаимоотношениях с окружающим миром 30% подростков, что соответствует высокому уровню социальному пессимизму.

По шкале «Слом культурных барьеров» преобладает низкий уровень – 53,4% подростков, для которых суицидальные действия не являются



оправданными и привлекательными. Частично оправдывают или придают некоторую привлекательность суицидальным действиям 33,3% подростков, что соответствует среднему уровню. Высокий уровень по данной шкале представлен у 13,3% подростков, которые осуществляют поиск и анализ социокультурных норм и ценностей для оправдания или придания привлекательности суицидальным действиям.

По шкале «Максимализм» показатели распределились в равной мере на низком и среднем уровне – по 50% подростков на каждом уровне. У половины подростков не выражены идеи максимализации значимости малейшей потери, сопровождаются стремлением минимизировать значение уже достигнутых результатов. Для второй половины подростков данные идеи выражены частично.

По шкале «Временная перспектива» низкий уровень имеют 20% подростков, способные планировать будущее на конструктивной основе. Затрудняются в планировании будущего на конструктивной основе в связи с поглощением текущими обстоятельствами 50% подростков, у которых представлен средний уровень по данной шкале. Высокий уровень представлен у 30% подростков, которые не умеют планировать будущее на конструктивной основе, что обусловлено чрезмерным поглощением текущими обстоятельствами. Изменение восприятия текущей проблемы как неразрешимой, а также общий страх перед возможными неудачами и провалами в перспективе, могут служить причиной этому.

Данные по шкале «Антисуицидальный фактор» свидетельствуют, что 50% подростков суицид отталкивает от себя страхом за болезненные физические страдания, считают его антиэстетичным и греховным. Средний уровень представлен у 16,7% подростков. Низкий уровень представлен у 33,3% подростков, у которых антисуицидальный фактор не выявлен. считают, что в суициде нет греховности и антиэстетичности, не пугает страх перед болезненными и физическими страданиями.

Наглядно интегральный показатель суицидального риска подростков на констатирующем этапе исследования представлен на рисунке 2.



**Рисунок 2. Уровень выраженности интегрального показателя суицидального риска подростков на констатирующем этапе исследования**

Согласно данным по шкале «Интегральный показатель», представленным в таблице 1 и на рисунке 2, были выделены три группы подростков, в зависимости от выраженности суицидальных намерений:

Первую группу составляют 10% подростков с высоким уровнем суицидального риска, у которых велика склонность к суицидальным намерениям;

Вторую группу составляют 26,7% подростков, имеющих средний уровень суицидального риска. Такие подростки находятся в «группе риска»;

Третью группу составляют 63,3% подростков с низким уровнем суицидального риска, у которых отсутствует риск совершения самоубийства.

Таким образом, показатели суицидального риска представлены характеристиками у большинства подростков:

- наличие противоречивости в восприятии себя;
- восприятия окружающего мира частично враждебным;
- частично оправдывают суицидальные действия;

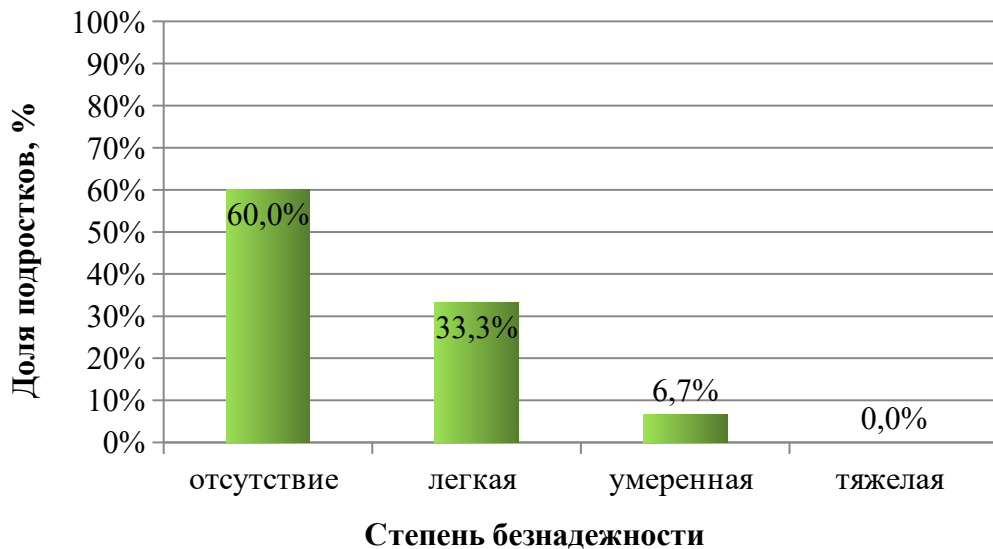
- затрудняются в планировании будущего на конструктивной основе в связи с поглощением текущими обстоятельствами;
- отсутствие демонстративного суицидального поведения;
- эмоциональная вовлеченность в психологически травмирующую ситуацию не выражена, отсутствует превалирование чувств над умением управлять эмоциями при анализе обстоятельств ситуации;
- не воспринимают себя и ситуацию как нечто уникальное и не подразумевают исключительные способы решения проблем, такие как самоубийство;
- не выражены идеи максимализации значимости малейшей потери со стремлением минимизировать значение достигнутых результатов;
- суицид отталкивает от себя страхом за физические страдания.

Обратимся к результатам исследования безнадежности подростков как фактора их суицидального поведения, полученных по методике А. Бека, результаты которого представлены в таблице 2.

**Таблица 2. Степень безнадежности подростков на констатирующем этапе исследования**

Степень безнадежности	Количество подростков (%)
отсутствие безнадежности	60,0%
лёгкая безнадежность	33,3%
умеренная безнадежность	6,7%
тяжёлая безнадежность	-

Наглядно степень безнадежности подростков на констатирующем этапе исследования представлена на рисунке 3.



**Рисунок 3. Степень безнадежности подростков на констатирующем этапе исследования**

Согласно данным, представленным в таблице 2 и рисунка 3 у большинства подростков отсутствует безнадежность – 60% подростков, у которых система когнитивных схем основана на позитивных прогнозах, которые относятся как к ближайшему будущему, так и к отдалённой перспективе.

Лёгкая безнадежность выявлена у 33,3% подростков, система когнитивных схем которых основывается в большей степени на позитивных прогнозах, и частично на негативных в зависимости от ситуации, которые относятся как к ближайшему будущему, так и к отдаленной перспективе.

Умеренная безнадежность представлена у 6,7% подростков, система когнитивных схем которых основывается чаще на негативных прогнозах, чем на позитивных, которые относятся как к ближайшему будущему, так и к отдалённой перспективе.

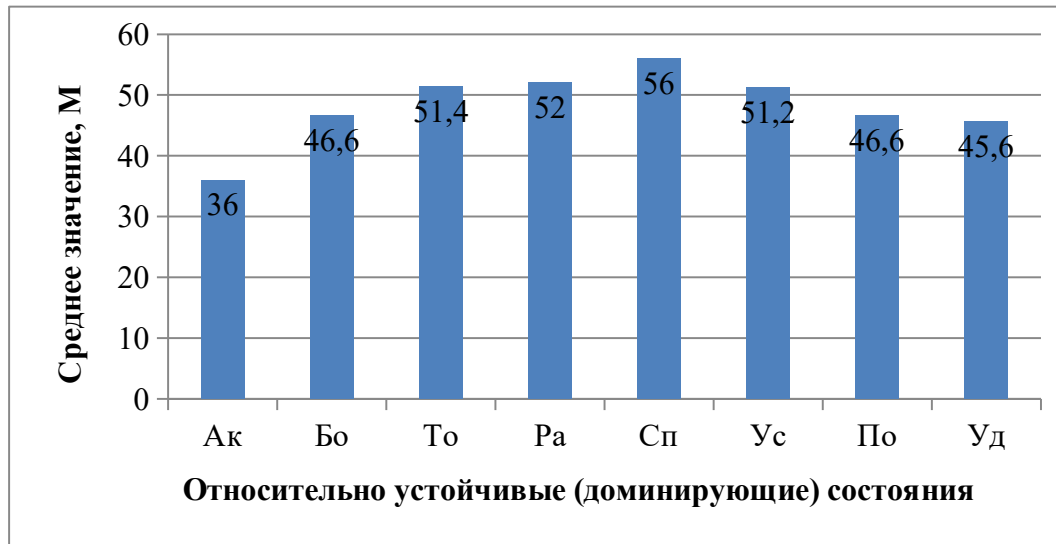
Следует отметить, что тяжёлая безнадежность в группе подростков не выявлена.

Обратимся к результатам показателей доминирующих состояний подростков по методике Л.В. Куликова, представленные в таблице 3.

**Таблица 3. Показатели относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков на констатирующем этапе исследования**

Основные показатели доминирующего состояния	Ср. значение, М
«Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации»	36
«Бо»: «бодрость – уныние»	46,6
«То»: «тонус: высокий – низкий»	51,4
«Ра»: «раскованность – напряжённость»	52
«Сп»: «спокойствие – тревога»	56
«Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона»	51,2
«По»: «положительный – отрицательный образ самого себя»	46,6
«Уд»: «удовлетворённость – неудовлетворённость жизнью в целом (её ходом, процессом самореализации)»	45,6

Наглядно показатели относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков на констатирующем этапе исследования представлены на рисунке 4.



**Примечание:**

«Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации». «Бо»: «бодрость – уныние». «То»: «тонус: высокий – низкий». «Ра»: «раскованность – напряжённость». «Сп»: «спокойствие – тревога». «Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона». «По»: «положительный – отрицательный образ самого себя». «Уд»: «удовлетворённость – неудовлетворённость жизнью в целом (её ходом, процессом самореализации)»

**Рисунок 4. Показатели относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков на констатирующем этапе исследования**

Согласно данным, представленным в таблице 3 и на рисунке 4 можно сделать следующие выводы об относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков:

Показатель по шкале «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации» средние показатели представлены низкими значениями (Ак=36 Т-баллов).

У подростков преобладает пассивное отношение к жизненной ситуации, в оценке многих жизненных ситуаций преобладает пессимистическая позиция, неверие в возможность успешного преодоления препятствий.

Полученные значения по шкале «Бо»: «бодрость – уныние» представлены в пределах среднего уровня (Бо=46,6 Т-баллов), что свидетельствует о сниженном настроении.

При этом, подростки готовы к преодолению трудностей, готовы к длительной деятельности, что подтверждается полученными значениями по шкале «То»: «тонус: высокий – низкий», которые находятся в пределах среднего уровня ( $T_o = 58,5$  Т-баллов), подростки характеризуются активностью, стеническая реакция на возникающие трудности. Субъективные ощущения внутренней собранности, запаса сил, энергии.

По шкале «Ра»: «раскованность – напряжённость» показатель  $P_a = 52$  Т-баллов находится в пределах среднего уровня, появляется стремление осуществить необходимое, повышается значимость происходящих в их жизни событий, текущей ситуации.

По шкале «Сп»: «спокойствие – тревога» показатель  $S_p = 56$  Т-баллов находится в пределах среднего уровня, у подростков снижается вера в свои силы, повышается беспокойство в широком круге жизненных ситуаций.

Показатель по шкале «Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона»  $U_s = 51,2$  Т-баллов находятся в пределах среднего уровня эмоциональной устойчивости, настроение изменчиво в умеренной степени, возможно появление повышенной раздражительности.

Показатели по шкале «Уд»: «удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации)» находятся в пределах среднего уровня  $U_d = 45,6$  Т-баллов.

Подростки частично удовлетворены жизнью в целом, её ходом, самореализацией. Не всегда готовы преодолевать трудности в реализации своих способностей.

Таким образом, доминирующие состояния подростков характеризуется следующими характеристиками:

- пассивное восприятие жизненных ситуаций, присутствует недоверие к способности успешно преодолевать трудности;
- сниженное настроение, эмоциональная нестабильность;

– внутреннее чувство уверенности и готовности, восприятие себя как источника энергии и мощи, как ответная реакция на препятствия и проблемы, которые возникают на пути.

– стремление осуществить необходимое, повышается значимость происходящих в их жизни событий, текущей ситуации.

– снижение веры в свои силы, повышение тревожности в различных жизненных ситуациях.

– частично удовлетворены жизнью в целом, ее ходом, самореализацией.

Обратимся к результатам исследования самоотношения подростков, полученным по методике С.Р. Пантелеева и В.В. Столина.

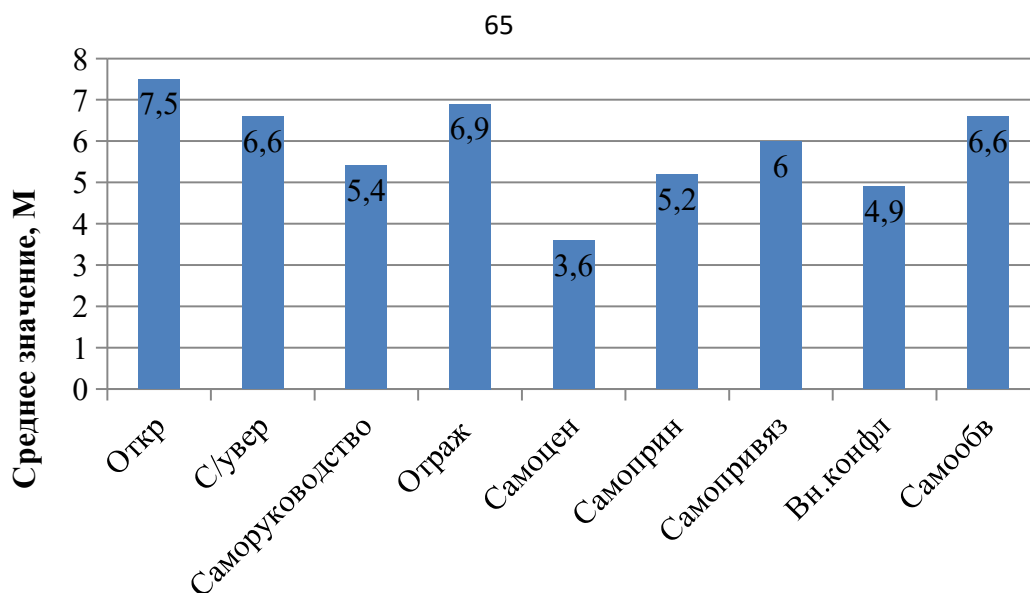
Средние значения показателей самоотношения подростков на констатирующем этапе исследования представлены в таблице 4.

**Таблица 4. Показатели самоотношения подростков на констатирующем этапе исследования**

Показатели	Среднее значение, М
Открытость/закрытость	7,5
Самоуверенность	6,6
Саморуководство	5,4
Отражённое самоотношение	6,9
Самоценность	3,6
Самопринятие	5,2
Самопривязанность	6,0
Внутренняя конфликтность	4,9
Самообвинение	6,6

Наглядно показатели самоотношения подростков на констатирующем этапе исследования представлены на рисунке 5.





#### Показатели самоотношения

### Рисунок 5 . Показатели самоотношения подростков на констатирующем этапе исследования

Согласно данным, представленным в таблице 4 и на рисунке 5 можно сделать следующие выводы о самоотношении подростков.

По шкале «самоуверенность» полученные значения  $M=6,6$  свидетельствуют, что самоуверенность находится в пределах среднего уровня, подростки при появлении трудностей снижается работоспособность, их самооценка падает, а уровень беспокойства увеличивается.

По шкале «саморуководство» получены данные в зоне среднего уровня  $M=5,4$ . Подростки раскрывают особенности отношения к своему «Я» в зависимости от степени адаптированности в ситуации. Обучающиеся в условиях, которые для них знакомы, они могут легко управлять ситуацией и предсказывать потенциальные изменения. Однако, когда сталкиваются с новыми обстоятельствами, их способность к саморегуляции снижается, что усиливает их подверженность влиянию окружающей среды.

Показатели по шкале «отраженное самоотношение»  $M=5,4$  свидетельствует, что подростки избирательно воспринимают отношение окружающих к себе, считающих, что некоторые действия и качества обучающихся вызывают положительное отношение со стороны

окружающих, а некоторые проявления личности и поведения способны вызывать у них раздражение и неприятие.

Показатели по шкале «самоценность» обучающихся свидетельствуют о низком уровне  $M=3,6$ . Подростки часто сомневаются в своей уникальности и восприимчивы к замечаниям и оценкам со стороны окружающих.

По шкале «самопринятие» показатель  $M=5,2$  находится в пределах среднего уровня, следовательно подростки часто испытывают сложности в принятии своих достижений, достоинств и недостатков, и к моменту окончания учебного процесса уровень самопринятия у них заметно снижается. Отмечается тенденция к переоценке собственных недостатков, они обычно погружены в общую атмосферу негативного восприятия себя. Симпатия к себе не столь ярко выражена и проявляется лишь от случая к случаю.

По шкале «самопривязанность» показатели представлены на среднем уровне  $M=5,0$ , что свидетельствует о склонности выбирать, какие из своих личностных характеристик им необходимо изменить, сохраняя при этом остальные. Это отражает избирательный подход к самосовершенствованию.

По шкале «внутренняя конфликтность» показатель  $M=4,91$  свидетельствует о зависимости отношения к себе от степени адаптированности в ситуации. Неожиданные трудности могут спровоцировать усиление недооценки собственных успехов. В привычных условиях, где особенности хорошо знакомы и прогнозируемы, наблюдается положительное отношение к себе, признание достоинств и высокая оценка достижений.

По шкале «самообвинение» показатель  $M=6,6$  свидетельствует, что гнев и досада в адрес окружающих сочетаются с обвинением себя за различные поступки и действия.

В зависимости от степени адаптированности в различных ситуациях, подростки раскрывают особенности своего отношения к себе. Когда они находятся в привычной среде, где могут предсказать изменения, они способны контролировать свою личность. Однако, в новых ситуациях,

возможности регулирования себя ослабевают, и они становятся более податливыми к внешним воздействиям. Они выбирают изменять только некоторые аспекты своей личности, сохраняя остальные.

Таким образом, самоотношение подростков характеризуется показателями:

- потеря работоспособности, снижение уверенности и повышение тревожности при появлении трудностей;
- избирательное восприятие отношение окружающих к себе;
- чувствительность к замечаниям и критике окружающих в свой адрес;
- высокая оценка некоторых своих качеств и недооценивание других, приводит к ощущению личной несостоятельности при замечании других людей;
- обвинение себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих;
- усиление недооценки собственных успехов при неожиданных трудностях.

Проведённое исследование на констатирующем этапе исследования позволило получить данные по показателям суицидального риска, переживания ощущения безнадежности.

## Вывод по второй главе

1. На констатирующем этапе исследования показатели суицидального риска представлены характеристиками у большинства подростков: наличие противоречивости в восприятии себя; восприятие окружающего мира частично враждебным; частично оправдывают суицидальные действия; затрудняются в планировании конструктивного будущего; отсутствие демонстративного суицидального поведения; не выражена эмоциональная вовлеченность в психологически травмирующую ситуацию; не подразумевают самоубийство как способ решения проблем; суицид отталкивает от себя страхом за болезненные физические страдания.

2. У большинства подростков отсутствует безнадёжность – 60% подростков, система когнитивных схем основана на позитивных прогнозах, как ближайшего будущего, так и отдалённой перспективы.

3. Доминирующие состояния подростков характеризуется следующими характеристиками: пассивным отношением к жизненной ситуации, сниженное настроение, умеренная изменчивость; активность, стеническая реакция на возникающие трудности; стремление осуществить необходимое; снижение веры в свои силы, повышается тревожность; частично удовлетворены жизнью в целом, её ходом, самореализацией.

4. Самоотношение подростков характеризуется показателями: потеря работоспособности, снижение самооценки и повышение тревожности при затруднениях; избирательное восприятие отношение окружающих к себе; чувствительность к замечаниям и критике; высокая оценка некоторых своих качеств и недооценивание других; сочетание обвинения себя с обвинением окружающих; усиление недооценки собственных успехов при неожиданных трудностях.

## **ГЛАВА III. РЕАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

### **3.1. Разработка психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте**

Система первичной профилактики включает в себя социальные, гигиенические, воспитательные и медицинские меры, направленные на предотвращение заболеваний. Она основана на устранении причин и условий, способствующих возникновению и развитию патологических реакций. Также она направлена на укрепление организма и повышение его устойчивости к негативным воздействиям окружающей среды.

В системе первичной профилактики особое внимание уделяется учёту возрастно-половых особенностей подростков. Это предполагает использование дифференцированного подхода и индивидуального подбора профилактических мер. Кроме того, важно устранить отрицательные внешние влияния и развить навыки регулирования нервно-психической деятельности, такие как умение расслабиться, отвлечься, отключиться и достигать рационального эффекта от самовнушения. Важным элементом системы является проведение массового и методически продуманного психогигиенического просвещения в различные возрастные периоды. Также важно организовать активный отдых.

Нормативно-правовыми основами разработки психологической программы является следующий пакет законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения подростков:

- Конвенция ООН о правах ребёнка (ст. 6; 8; 16; 27; 28; 29; 30);
- Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ;

– Федеральный закон Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ст.14);

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. (Статья 41);

– Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2021 г. № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних»;

– Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 28 февраля 2000 г. № 619 «О концепция профилактики ПАВ в образовательной среде»;

– Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 29.05.2003 г.;

– Письмо Рособрнадзора от 20.09.2004 г. N 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;

– Минобрнауки России от 18.01.2016 N 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»;

– Письмо Министерства Просвещения РФ от 30 июня 2023 года № 07-3646, О направлении методического письма Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения.

Неспецифичность психопрофилактики заключается в том, что она направлена на разрешение конфликтов, способствующих развитию нарушений эмоционального профиля и девиаций поведения у подростков.

Важное значение имеет особенность подростковой аутодеструктивности в практической работе специалистов, занимающихся суицидальным поведением детей и подростков. Подростки не стремятся к сознательному нанесению вреда себе и не ищут смерти как таковой.

Общей психопрофилактической стратегией является использование методов управления эмоциональными состояниями – прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные техники и техники игровой терапии. Для коррекции психической травмы необходимо обеспечить нормальный уровень общей активности и упорядочить её, преодолеть острые фобии, флэшбэк-эффекты, депрессивные состояния и острую тревогу, а также исправить грубые нарушения общения. Диагностика обычно не является отдельным этапом работы с ребёнком в процессе психологической профилактики суицидов, а встраивается в её структуру.

Акцент на эмоционально-личностное развитие подростков в профилактике суицидального поведения Н.А. Разнадежина, Л.А. Бездольная выделяют следующие цели и задачи психологической профилактической работы:

1. Формирование здорового жизненного стиля, высокофункциональных стратегий поведения и личностных ресурсов.

2. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения.

3. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения: самопринятие и позитивное самоотношение, адекватная самооценка, самоконтроль и эмоциональная саморегуляция, стремление к самоактуализации, эмпатия.

4. Развитие высокоэффективных стратегий и навыков поведения [49].

Раскрывает деятельность педагогов-психологов по психологической профилактике депрессий и суицидов в подростковом возрасте Ф.Э. Шереги:

1. Проведение с ребёнком психологической коррекционной работы по снятию негативных эмоций, которые у него копятся;

2. Помощь подростку в понимании своих истинных чувств;

3. Формирование умений и навыков преодоления стресса, снижения тревожности;

4. Проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки подростка, смысло-жизненных ориентаций, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии [68].

А.А. Реан предлагает использовать в качестве профилактики эмоционального неблагополучия детей и подростков позитивные психологические интервенции [51].

Программы, методы психологического воздействия, тренинги и активности в группах и индивидуальные занятия, которые направлены на развитие положительных эмоций, социально приемлемого поведения и оптимистичного и реалистичного восприятия реальности, называются позитивными психологическими интервенциями [51].

Практическое применение концептов позитивной психологии представляется в виде позитивных психологических интервенций, которые отличаются от других методов тем, что они положительно воздействуют на благополучие индивидов. Эти интервенции осуществляются через различные механизмы, такие как формирование позитивных эмоций, вовлечение в приятные дела, установление позитивных взаимоотношений с другими людьми, развитие адекватной самооценки, чувства собственной значимости, поиска смысла жизни и достижения.

Позитивные психологические интервенции, в основном, направлены на развитие реалистического оптимизма в отношении будущего, благодарности, осознанности, гибкости в восприятии внешних событий. Они также ставят целью понимание и развитие сильных сторон личности, в соответствии с теорией М. Селигмана и концепциями других учёных, которые не относят себя к сторонникам позитивной психологии, но работают в направлении позитивного развития личности.

По мнению О.О. Олифер, М.Ю. Бондаревой, Садовской Т.А., Сунцова А.А., Беляк Н.В., групповая работа имеет ряд преимуществ по сравнению с



индивидуальной. Благодаря группе, подростки могут преодолеть ожидания, центрированные на психологе. Индивидуальные консультации редко помогают повысить самооценку клиента, страдающего от суицидальных мыслей, так как психологические аргументы могут быть восприняты как необходимое выполнение профессионального обязательства. Вместе с тем, высказывания и эмоциональная поддержка от «товарищей по несчастью», укрепленные взаимопомощью, оказываются более эффективными [42].

Неприемлемое поведение учащихся, которое они не осознают в индивидуальном общении с психологом, может быть выявлено в группе, где происходит конфронтация. Группа также даёт учащимся возможность помогать другим участникам, что помогает им почувствовать себя компетентными и нужными, что весьма полезно для преодоления психологического кризиса.

Групповая работа, по словам Г.В. Старшенбаум, основана на нескольких факторах.

Во-первых, необходимость работы с людьми, имеющими суицидальные тенденции или высокую вероятность их возникновения при ухудшении кризисной ситуации.

Во-вторых, это люди, которым требуется психологическая поддержка и практическая помощь, а также установление новых ценностных отношений вместо утраченных, создание новой жизненной перспективы и разработка и испытание новых способов адаптации.

В-третьих, участники должны быть готовы обсуждать свои проблемы в группе и рассматривать и принимать мнения других участников [59].

Психологический тренинг, по Е.А. Горбатовой – это активное обучение посредством приобретения и осмысливания жизненного опыта, который моделируется в межличностном взаимодействии с помощью упражнений (экспериментов) и осознается в ходе дискуссий [16].

Психологический тренинг может быть полезен для любого психически здорового подростка, не имеющего суицидального поведения, но имеющего тревожные показатели, вызванные действующими факторами.

Тренинговые группы играют важную профилактическую и коррекционную роль в снижении тревожных показателей, таких как повышенный уровень личностной тревожности и агрессивности, которые могут привести к саморазрушающему поведению. Тренинг, являясь системой специально организованного интенсивного воздействия, «особым образом организованной реальностью» направлен в первую очередь на создание условий для развития самопознания и самопонимания, эмоциональной гибкости, рефлексии; изменения отношения к себе и другим, на выработку навыков саморегуляции, улучшение социальной адаптации участников, углубление опыта психологической интерпретации поведения других людей [16].

Разнообразие методических приёмов является одной из привлекательных особенностей тренинговых занятий, которые не только предоставляют возможности для диагностики, обучения, развития, профилактики и коррекции, но и создают групповую атмосферу, в рамках которой происходят события, связанные с основными целями тренинга. Психологические тренинги с учащимися, которые имеют суицидальные наклонности, должны основываться на следующих целях:

Группы психологического тренинга предлагают учащимся возможность приобрести новые жизненные ресурсы, включая коррекцию отношений к себе, изменение отношения к другим, улучшение коммуникативных навыков и пересмотр отношения к жизни.

В ходе тренинга, благодаря эмпатии, идентификации и обратной связи с ведущим и группой, участники могут обнаружить и осознать скрытые проблемные аспекты своей личности. Ранее эти аспекты не были осознаны и выражены из-за защитных механизмов, которые препятствовали раскрытию

их потенциала и испытанию позитивных эмоций, а также достижению благополучия.

Методическое обеспечение тренинга может включать групповые дискуссии, игры, психогимнастику, арт-терапию, когнитивно-поведенческую терапию и другие методы.

Уровень психологического благополучия и его структурные составляющие могут быть развиты с помощью программы, разработанной для этой цели. Групповая динамика и множественная обратная связь, присутствующие в тренинге, обеспечивают усиление и закрепление эффекта личностного развития, в отличие от индивидуальных методов работы.

Тренинговые упражнения в профилактике суицидального поведения должны быть, по мнению Н.Н. Климентьевой и А.В. Лоскутниковой направлены на решение следующих задач:

- снятие эмоционального напряжения,
- развитие представлений подростков об эмоциональных состояниях,
- обучение приемам общения,
- развитие умения управлять своим эмоциональным состоянием [31].

С целью профилактики и коррекции эмоциональных нарушений, как профилактики суицидального поведения И.Н. Мырзамуратова предлагает использовать технологии регуляции психоэмоциональных состояний [43].

Основные технологии регуляции, использующие влияние психологических механизмов на человека для исправления недостатков психологии или поведения психически здорового человека рассматривает Ю.А. Александровский [2].

И.Н. Мырзамуратова предлагает использовать технологии регуляции психоэмоциональных состояний личности, к которым относятся личностно-ориентированные, телесно-ориентированные, суггестивно-эмоциональные [43].

Одним из методов личностно-ориентированных технологий являются дыхательные методы, которые признаются В.В. Козловым наиболее

эффективными для регуляции психоэмоционального состояния. Смысл дыхательных технологий состоит в сознательном контроле за частотой, глубиной и ритмом дыхания. Дыхательные методы строятся на использовании разных приёмов свободного и ритмичного дыхания [32].

Особенно благоприятно их сочетание с техниками релаксации и аутогенной тренировки. В комплексную программу групповой психологической работы с подростками включают дыхательные методы, как наиболее эффективные для фаз активации (усиления) и торможения (ассимиляции) релаксационного процесса.

Среди методов, применяемых для профилактики эмоционального неблагополучия и психокоррекции эмоциональных нарушений используются игровые технологии, позволяющие помочь понимать себя и научиться более эффективно взаимодействовать с окружающим миром.

Одним из новых методов проективной работы является трансформационная игра. Использование трансформационных настольных психологических игр для профилактики эмоционального неблагополучия подростков, оставшихся без попечения родителей исходит из положения, что игра является одним из видов человеческой активности, необходимым условием, средством воспитания и обучения личности.

Трансформационная (психологическая) игра, согласно М.И. Фарману – это созданная на основе принципов настольных или «салонных» развлекательных игр, уникальная психотехнология представляет собой сложный психологический инструмент. Ее цель, задачи и направление направлены на трансформацию, развитие и актуализацию личностных сфер, качеств и способностей, будь то конкретные или универсальные. В содержание данной психотехнологии входят одна или несколько психологических концепций, парадигм или прикладных разработок, которые отражены в инструкциях, структуре игрового поля и других элементах [62].

Трансформационные игры представляют собой групповые настольные игры, направленные на помощь участникам в решения психологических

проблем на основе погружения в самопознание, расширение представлений о собственной личности, осмысления личностных ресурсов решения психологических проблем. Позитивной стороной данного метода является то, что он создаёт комфортные условия для осмысления участниками сути имеющихся психологических проблем, ресурсов их решения за счёт включения в игровую ситуацию, оказания психологической поддержки участникам в процессе игры.

Преимуществом игровых методов является не только их эмоциональная привлекательность, но и то, что игровая ситуация снимает психологические барьеры на пути осмысления человеком собственной личности или взаимоотношений со значимым социальным окружением.

Цель трансформационных игр отличается от целей других игр, она имеет значимость для участника. Эти игры могут расширить внутренний потенциал участника на физическом, эмоциональном, ментальном и духовном уровнях.

Во время игры проявляется внутренний мир участника, а также события и условия внешнего мира. Это открывает для участника новые возможности, такие как:

- изменение отношения к проблемам, нереализованным возможностям и окружающему миру. Участник также может осознать и преодолеть препятствия, возникающие на пути к новой, счастливой и наполненной жизни.

- расчищать пути к ресурсам, как внутренним, так и внешним, а также к творческому потенциалу, даже на тех участках жизни, которые казались непроходимыми;

- открывать новые перспективы и выбирать из них то, что приятно и интересно;

- учиться управлять своей жизнью, используя новые возможности и новое понимание.

Так, возможности психологической трансформационной игры в формировании позитивного самоотношения, что является одним из показателей психоэмоционального благополучия показал в исследовании Э. Геращенко.

Арт-терапия широко используется с целью психопрофилактики и психокоррекции при эмоциональном неблагополучии, эмоциональных нарушениях.

А.И. Копытин определяет «арт-терапию» как направление психотерапии, реабилитации и психокоррекции, основанное на упражнениях пациентов (клиентов) изобразительным творчеством [35].

Арт-терапия имеет огромные возможности для формирования позитивного самоотношения. Ее методы оказывают положительное влияние на все структурные компоненты самоотношения.

Также арт-терапия способствует развитию самопринятия, самоуважения, самооценности и открытости. Это связано с тем, что в рамках арт-терапии создаётся атмосфера доверия, которая позволяет каждому участнику творческого процесса делиться своими впечатлениями и чувствами с другими. Благодаря этому, участники чувствуют себя творцами и осознают свою значимость.

Арт-терапия становится мощным инструментом для улучшения самооценки и самоотношения. Она помогает людям обрести уверенность в себе, раскрыть свой потенциал и построить гармоничные отношения с собой и окружающими. Это даёт возможность всем желающим испытать все преимущества исцеляющей силы искусства.

Арт-терапия позволяет справиться с внутренними противоречиями и сильными чувствами, способствует расшифровке скрытых переживаний, повышает самооценку индивидуума. В своей практике арт-терапия применяет подходы, способствующие более глубокому самопознанию и пониманию собственных ощущений, что помогает человеку изменить свое

отношение к окружающему миру и к самому себе. Благодаря этому процессу, человек может достичь большей внутренней гармонии и счастья.

Разработка программы арт-терапии, направленной на устранение негативных проявлений эмоционального неблагополучия исходит из следующих положений:

Арт-терапия предоставляет подростку возможность выразить свои эмоции и желания. Например, ребёнок может рассказать, как он толкует изображённые образы на песке или почему использованы новые линии при создании фигур. В результате анализа и рассуждений он постепенно начинает осознавать, что стало источником его негативных эмоциональных переживаний или агрессивного, конфликтного поведения.

Размышления подростка об отрицательных событиях уходят во время занятий художественным творчеством. Основная идея состоит в том, чтобы обдумать различные ситуации в жизни и переосмыслить свои поступки. Через рисунок подросток может выразить свои эмоции, которые он не может передать словами. Психолог, изучив цвета, использованные в рисунке, сможет определить характер подростка и понять его эмоциональное состояние. Важное значение имеет также сила нажатия кисти или карандаша и то, что именно было изображено подростком.

Развитие воображения, гибкости и пластичности мышления является естественной возможностью, предоставляемой рисованием. Способность представить себя на месте человека или персонажа на рисунке и выразить своё отношение к ним, является простой задачей для таких детей. Ребёнок может без труда выразить свои чувства, переживания, желания и мечты через рисование, перестроить свои отношения в различных ситуациях и безболезненно столкнуться с пугающими, неприятными и травмирующими образами. Повторное переживание страха при отображении на рисунке помогает ослабить его травмирующее воздействие.

Во время обсуждений с психологом, подросток осмысливает сказочный сюжет и свою собственную интерпретацию образов, что способствует

преодолению тревоги и борьбе со страхами. Симптомы негативных переживаний существенно уменьшаются в процессе этих обсуждений.

В работе с подростками могут быть использованы различные направления арт-терапии. А.И. Копытин считает востребованными, и эффективными такие направления как: изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, метафорические карты, песочная терапия, мандалатерапия [35].

Техники, обеспечивающие символическую переработку переживаний, позволяют преодолевать различные неблагоприятные эмоциональные состояния: острую тревогу, страхи, депрессию, раздражение, злость и т.п..

Динкель О.Л. и Сорокина Л.А. при коррекции негативных эмоциональных переживаний описывают опыт применения метафорических ассоциативных карт [18].

Метафорические ассоциативные карты («проективные карты», «терапевтические карты») – это набор разных по количеству, цвету и содержанию картин карточного формата [18].

В процессе работы с образами происходит трансформация негативных переживаний в позитивные, беспокойство сменяется принятием. Картинка меняется, а вместе с ней меняется и внутреннее пространство человека, которое ранее было заполнено напряжением. Наверное, каждый из Вас может припомнить навязчивые мысли-сюжеты, возникающие в голове. Сюжет развивается стремительно, накручивается и со временем начинает вызывать чувство тревоги, т.к. мысли на тот момент уже находятся вне контроля нашего разума. Что с этим делать человек не знает. Чаще всего выбор падает на следующий путь... на уровне мыслей – человек отрицает происходящее, на уровне чувств – отказывается от проживания, на уровне тела – загоняет вглубь и «запечатывает» переживания, возникающие в процессе жизненного цикла мысли-сюжета.

Метафорические ассоциативные карты являются одним из тех инструментов, которые помогают человеку проявить свои чувства,



проработать волнующие темы благодаря обращению к своему воображению и творческому потенциалу.

В профессиональных кругах МАК известны под разными названиями:

– Метафорические. Любую картинку можно рассматривать как зрительную метафору, подобную двери, открывающейся во внутренний мир человека.

– Ассоциативные. Изображения вызывают ассоциации, благодаря которым человек проживает ещё раз свою историю, актуализирует проблему.

– Проективные. Человек видит в карте именно то, что он хочет видеть, то, что эмоционально отзывается в нём.

– Терапевтические. Действуют успокаивающе на тревожных клиентов, помогают сосредоточиться детям с нарушением внимания.

Динкель О.Л. и Сорокина Л.А. отмечают клинически положительный эффект от использования ассоциативных карт, который проявлялся в уменьшении или исчезновении чувства тревоги, внутреннего напряжения, раздражительности, повышении общего фона настроения, оживлении эмоциональной реакции, интересов [18].

Таким образом, методами и средствами психопрофилактики эмоционального неблагополучия подростков выступают прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные техники, техники игровой терапии, арт-терапии, личностный тренинг, технологии регуляции психоэмоциональных состояний личности (личностно-ориентированные, телесно-ориентированные, суггестивно-эмоциональные), трансформационные психологические игры, позитивные психологические интервенции.

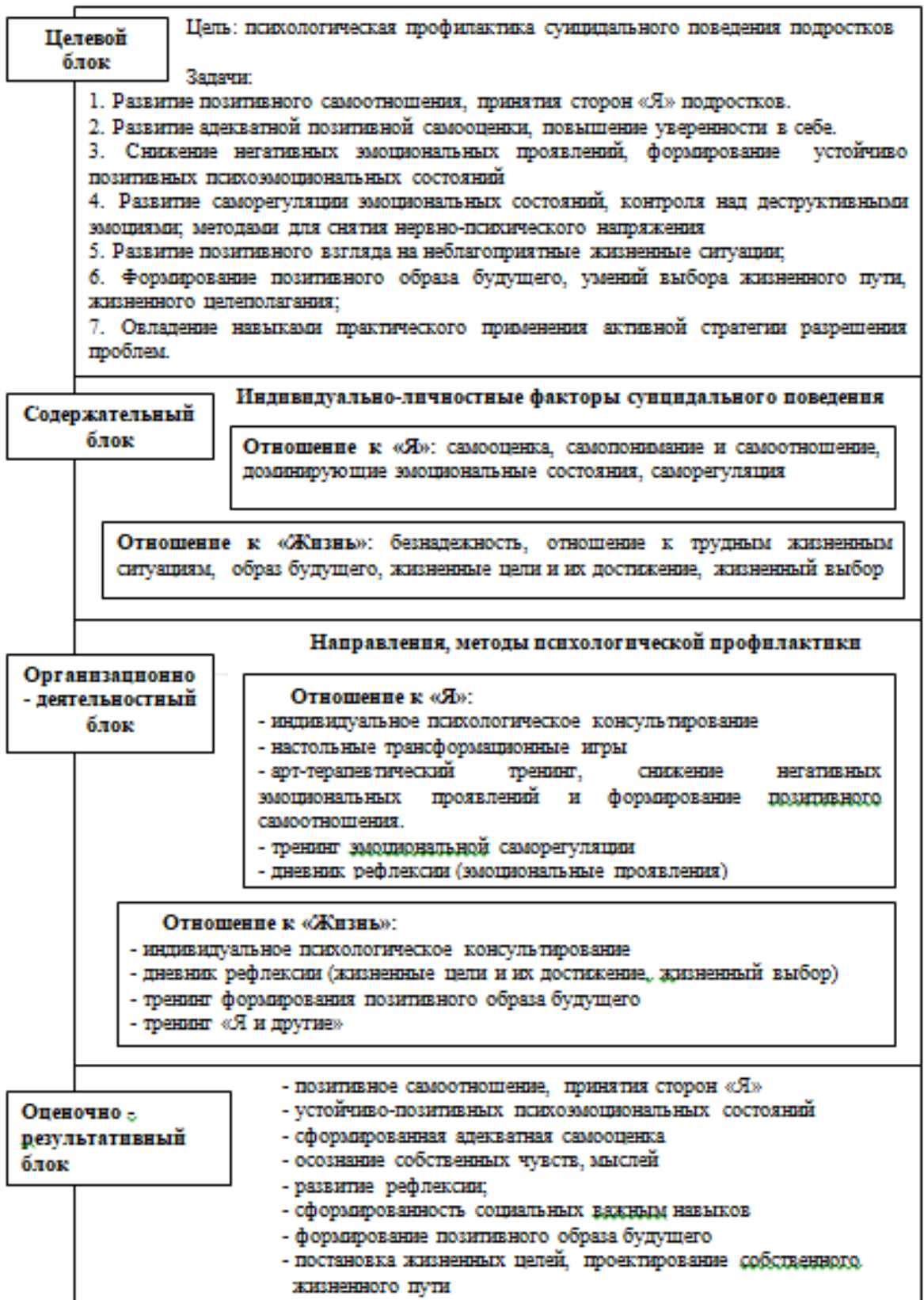
### **3.2. Содержание психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте**

В рамках нашего исследования была разработана психологическая программа, отражающая первичную профилактику суицидального поведения подростков.

Психологическая программа первичной профилактики суицидального поведения подростков является системным образованием. Разработанная программа включает в себя несколько блоков, обеспечивающих психологическую профилактику суицидального поведения подростков: целевой, содержательный, организационно-деятельностный и результативный.

В основе разработки психологической программы профилактики суицидального поведения подростков находятся положения психологических программ работы в ситуации суицидного поведения подростков Синягина Ю.В. и Синягиной Н.Ю., Амбрумовой А.Г., Тихоненко В.А., Шнейдер Л.Б., А.М. Акимовой В.Ф. Крапивиной, О.В. Степановой, арт-терапевтические подходы Л.Д. Лебедевой, А.А. Романовым, Н.А. Сакович, Т.П. Смирновой, И.А. Степанищевой, Н.О. Сучковой, К.С. Шалагиновой.

Психологическая программа профилактики суицидного поведения подростков представлена на рисунке 6.



**Рисунок 6. Программа психологической профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте**

Основные компоненты психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлены в блоках:

Целевой блок включает основную цель модели: психологическую профилактику суицидального поведения подростков.

Задачи, решаемые в рамках реализации модели, исходят из поставленной цели и опираются индивидуально-личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида.

1. Развитие позитивного самоотношения, принятия сторон «Я» подростков.

2. Развитие адекватной позитивной самооценки, повышение уверенности в себе.

3. Снижение негативных эмоциональных проявлений, формирование устойчиво позитивных психоэмоциональных состояний.

4. Развитие саморегуляции эмоциональных состояний, контроля над деструктивными эмоциями; методами для снятия нервно-психического напряжения.

5. Развитие позитивного взгляда на неблагоприятные жизненные ситуации.

6. Формирование позитивного образа будущего, умений выбора жизненного пути, жизненного целеполагания.

7. Овладение навыками практического применения активной стратегии разрешения проблем.

Содержательный блок включает в себя индивидуально-личностные факторы суицидального поведения подростков связанные с личностью и отношением к жизни:

1) отношение к «Я»: самооценка, самопонимание и самоотношение, доминирующие эмоциональные состояния, саморегуляция;

2) Отношение к «Жизнь»: безнадежность, отношение к трудным жизненным ситуациям, образ будущего, жизненные цели и их достижение, жизненный выбор.

Организационно-деятельностный блок включает в себя направления, методы психологической профилактики:

- арт-терапевтический тренинг, снижение негативных эмоциональных проявлений и формирование позитивного самоотношения;
- настольные трансформационные игры;
- дневник рефлексии;
- тренинг формирования позитивного образа будущего;
- тренинг жизненных навыков;
- индивидуальное психологическое консультирование.

Рассмотрим данные направления психологической профилактики более подробно.

I. Программа арт-терапии, направленная на снижение негативных эмоциональных проявлений и формирование позитивного самоотношения.

Арт-занятия были разработаны с помощью разнообразных приемов, техник, упражнений, предложенных Л.Д. Лебедевой, А.А. Романовым, Н.А. Сакович, Т.П. Смирновой, И.А. Степанищевой, Н.О. Сучковой, К.С. Шалагиновой.

Цель арт-терапевтического тренинга: снижение негативных эмоциональных проявлений развитие позитивного самоотношения, принятия подростками сторон своего «Я».

Цель данной программы конкретизируется в частных задачах:

1. Создать условия для включения личности подростка в процесс самопознания, самосовершенствования и самораскрытия.
2. Способствовать пониманию себя, осознать ценность и уникальность собственной личности, развитие положительного, целостного образа самого себя и улучшении полного и безусловного принятия себя.
3. Актуализация и осознание внешних и внутренних ресурсов своей личности, повышение самооценки.

Арт-терапевтический тренинг включает в себя 10 встреч по 1,5–2 часа, проводятся один раз в неделю.

Структура арт-терапевтического занятия:

1) приветствие, разогрев – включение в работу, повышение тонуса группы.

2) создание настроения на творчество.

3) основной этап – приобретение нового опыта. Применение арт-терапевтических техник, направленных на разработку какой-либо темы.

4) вербализация – обсуждение, осознание проделанной работы, актуализированных чувств.

5) завершение – закрепление нового опыта, получение «группового ресурса», обратной связи. Коллективные упражнения, позволяющие закрепить новый опыт и получить «ресурс», повысить самооценку, улучшить эмоциональный фон. Медитативные техники.

Содержание арт-терапевтических занятий.

Арт-занятие № 1. Открытие новых горизонтов.

Цель: создать условия для личностной самореализации участников; ознакомить их со спецификой групповых занятий, структурой обучения и основными принципами работы в группе; дать возможность каждому члену группы представиться.

- приветствие;
- выработка правил группы;
- техника «Каракули». Цель: стимулирование участников занятия к самопознанию, анализу своих эмоций и развитию творческих способностей;
- техника «Метафоричный Автопортрет». Цель: осознание себя, своей внешности и внутренних характеристик, а также повышение уверенности в себе, выражение тех эмоций и чувств по отношению к себе;
- рефлексивный анализ;
- завершение занятия.

Арт-занятие № 2. Цвет и музыка моего физического «Я».

Цель: побуждение каждого участника к самораскрытию через спонтанное творчество, проявлению отношений и эмоциональных реакций;

обучение осознанию реакций собственного тела, общего физического состояния и навыкам выражения своих эмоций и физических ощущений.

- приветствие;
- настрой («разогрев»). Свободное рисование на листе бумаги форматов А3;
- изо-техника «Цвет и музыка моего физического «Я»;
- вербализация (рефлексия);
- завершение занятия.

Арт-занятие № 3. Что в имени моем.

Цель: развитие самопонимания и осознания собственной ценности и уникальности осуществляется через исследование личностной идентичности. В процессе этого исследования акцент делается на развитии спонтанности, рефлексии и проявлении истинных чувств. В результате такого развития формируется положительный и целостный образ самого себя, что способствует улучшению принятия себя.

- приветствие;
- настрой («разогрев»);
- упражнения «Зеркало»;
- индивидуальная работа: техника пластилинотерапии «Образы моего «Я»;
- вербализация (рефлексия);
- завершение занятия.

Арт-занятие № 4. Рисуем маски...

Цель занятия: формирование умений самоисследования, осознание актуального и идеального «Я», отношение к себе, свои сильные и слабые стороны, формирование установки на понимание с окружающими, развитие навыков саморефлексии, повышение самооценки – все это процессы, которые помогают личности стать более осознанными и развитыми.

- приветствие;
- настрой («разогрев»);

- индивидуальная работа по изготовлению маски;
- этап вербализации. Участники обмениваются своими впечатлениями, рассказывая о положительном опыте, чувствах и эмоциях. Они делятся тем, какую маску создали, почему выбрали именно этот вариант, и какие эмоции испытали, надевая маску и смотря на себя в зеркало. Ребятам предлагается высказаться по кругу о положительных сторонах и качествах масок других участников;

- завершение занятия. Упражнение «Два письма».

Арт-занятие № 5. Мой герб.

Цель: актуализации внешних и внутренних ресурсов, исследования личности и осознания своей индивидуальности.

- приветствие;
- настрой («разогрев»);
- индивидуальная работа по созданию личного герба. Цель: отражение положительных качеств своей личности, свои достижения, принадлежность к определенному сообществу людей, свои убеждения и ценности, повышение самоуважения, укрепление веры в его силы;

- этап вербализации. Участники обмениваются впечатлениями, рассказывают о позитивном опыте, чувствах, эмоциях;

- завершение занятия. Релаксация «Водопад».

Арт-занятие № 6. Все стороны моей личности.

Цель: улучшение способности к невербальной коммуникации, рассмотрение заданной темы через эмоциональный спектр, стимулирование творческого мышления, установка на эффективное общение, развитие навыков самоанализа, повышение уверенности в себе.

- приветствие;
- настрой («разогрев»);
- упражнение «Избавимся от комплексов»;



- индивидуальная работа. Коллаж «Все стороны моей личности».

Цель: помогает лучше понять себя, свой внутренний мир и желания, способствует повышению самооценки, развитие Я-концепции;

- этап вербализации;
- завершение занятия.

Арт-занятие № 7. Перформанс «Я другой (ая)...».

Цель: развитие навыков ролевого общения и преобразование, увеличение числа доступных способов взаимодействия и передачи информации, определение своего места в различных ролях и ситуациях.

- приветствие;
- настрой («разогрев»);
- упражнение «Шанхайцы»;
- индивидуальная работа. Перформанс «Я другой (ая)...»;
- презентация перформанса;
- этап вербализации;
- завершение занятия.

Арт-занятие № 8. Изобрази фразу....

Цель: осознание собственной ценности, принятие индивидуальности, развитие способности представления себя другим.

- приветствие;
- упражнение «Изобрази фразу»;
- упражнение «Самореклама»;
- упражнение «Я как природа»;
- упражнение «Прятки»;
- этап вербализации, рефлексия.
- завершение занятия.

Арт-занятие № 9. Моя портретная характеристика глазами группы.

Цель – развитие навыка рефлексии, отраженного самоотношения, повышение самооценки, развитие самосознания, самоинтереса и эмпатии.

- приветствие;

- упражнение «Я желаю тебе...»;
- упражнение «Ассоциации»;
- арт-терапевтическое упражнение «Мое социальное «Я»»;
- этап вербализации, рефлексия;
- завершение занятия.

Арт-занятие № 10. Путешествие по моему внутреннему миру.

Цель занятия: формирование представлений о себе, осознание и выражение своих эмоций и чувств. Развитие творческого мышления и креативности, снижать уровень тревожности и способности справиться с внутренними конфликтами, развитие ассоциативного мышления, для более эффективного решения проблем и нахождения новых идей.

- приветствие;
- упражнение «Ассоциации»;
- арт-терапевтическое упражнение «Карта моего внутреннего мира»;
- этап вербализации, рефлексия;
- завершение занятия.

II. Реализация настольных трансформационных игр.

2.1. Игра «Путешествие души» (автор М. Будякова).

Цель игры:

- научиться осознавать свои чувства и эмоции, а также ситуации порождающие их;
- посмотреть на свою жизнь со стороны;
- совершить увлекательное путешествие в подсознание, выявив негативные шаблоны ума и модели поведения;
- вывести себя из старых негативных закоренелых состояний, на новые ресурсные эмоциональные состояния.

Игровое поле «Путешествия Души» – это Древо Души, представляющее собой мир самых разнообразных чувств, эмоций и состояний. Игра «Путешествие души» – это разговор с нашим подсознанием. Бросок кубика

приводит игрока именно на те клетки, которые игроку необходимо осознать и проработать, чтобы вывести себя в новое ресурсное состояние. Игра подходит для работы с эмоциональным интеллектом.

В результате участия подросток получит:

- интересный новый опыт самопознания;
- исцеление «заряженных» негативных эмоциональных состояний;
- возможность «допрожить»/пережить подавленные и вытесненные эмоции, вынести из них урок и отпустить.
- ясное понимание того, где необходимо внести изменения в своих моделях (стратегиях) поведения.

## 2.2. Игра «Маленький принц» (автор Ю. Осадчая).

Цель: психологическая игра для познания себя и обретения себя самого, выявления истинных ценностей и гармоничного состояния).

Маленький принц – психологическая игра по мотивам одноименной книги Антуана де Сент-Экзюпери.

Маленький принц – эта игра для тебя, если ты недоволен чем-то, или у тебя есть не решенный вопрос хотя бы в одной из жизненных областей, таких как личная жизнь, творчество, семья и карьера.

Обычно недовольству сопутствуют чувства «я – в тупике» или «куда же мне двигаться дальше». При этом игра точно для тебя, если ты все ещё не научился любить себя, тебе свойственна неуверенность в себе, и ты часто ощущаешь в себе упадок сил.

А кто же такой Маленький принц? Маленький принц – это ты. Ты в детстве. Это бессознательная часть твоего «Я», с которой в детстве ты был одним целым. Именно эта часть, отвечает за твою способность выбираться из самых тупиковых тупиков, а также наиболее сильно влияет на твой жизненный тонус, умение любить себя и умение верить в себя.

Основные результаты игры:

- Встреча со своим Маленьким Принцем (это очень трогательно и само по себе бесценно!);

- Выход из тупика;
- Больше любви к себе;
- Больше веры в себя;
- Больше жизненной энергии.

### 2.3. Игра «Сила» (автор А. Шкляева).

Цель игры – повышения самооценки и уверенности в себе.

Игра используется для тренировки решимости, выбора и умения действовать без страха, тревоги.

В игре много коммуникации между игроками и много важных вопросов "пуль", которые заставят вас задуматься:) Главная метафора игры " Чем глубже корни, тем крепче дерево".

Результаты игры подросток:

- осознает, что сила всегда с вами;
- начнёт легче относиться к страхам и опасениям;
- перестанет бояться мелочей и думать о препятствиях;
- почувствует себя настоящим оратором;
- почувствует радость и уверенность в себе.

Особенность игры в том, что поле формируют сами участники и оно каждый раз совершенно разное!

### 2.4. Трансформационная игра «Важное о себе...» И.Г. Бурдадиной.

Задача игры «Важное о себе...» – выявление скрытых эмоций своего внутреннего «Я», активизация творческого мышления, обретение или переоценка смысла жизни, выявление собственных потребностей, осознание внутренних и внешних ресурсов, поиск талантов, предназначения, стремлений, наполнение энергией и ресурсом. Самопознание, саморазвитие, осознание собственных ценностей и убеждений, работа с подсознательными установками, трансформация убеждений, которые не продвигают на пути к целям и желаниям, развитие гибкости, креативности мышления.

Как часто мы задаём себе вопросы: «Кто я?», «Какая я?», «Куда я иду?», «Чего я хочу на самом деле?», «В чем мои таланты, уникальность?», «В чём моя сила?» и т.п.

Игра в лёгкой и увлекательной форме, даёт возможность найти ответы на эти и многие другие вопросы, лучше узнать себя.

«Важное о себе...» – это игра без запроса, именно это позволяет выявить актуальную, ценную и важную информацию на данный момент жизни для участника игры.

### III. Метод «Дневник рефлексии»

На протяжении реализации основных направлений программы подростки заполняли рефлексивный дневник. В рефлексивном дневнике подростки отражали рефлексии чувств, переживаний и т.д.

В рефлексивном дневнике фиксировались ответы на вопросы: «Что произошло? Какие эмоции я испытывал при этом? Почему? Что мне понравилось/не понравилось на занятии? Почему? то эта ситуация дала мне для личного развития? Какой вывод для себя могу сделать в плане моей деятельности?»

После занятий продолжали заполнять дневники рефлексии, где нашла отражение способность видеть и соотносить свои возможности с характером запроса, готовность ставить и решать следующие вопросы: «Что именно я должен(на) и могу делать», «Зачем мои действия необходимы, в чем их смысл?»; «Как можно достигнуть нужных результатов?»; «Почему те или иные действия приводят именно к такому результату?».

### IV. Тренинг «Способы саморегуляции эмоциональных состояний».

Основной целью данного тренинга является ознакомление подростков с основными психологическими методами для снятия нервно-психического напряжения.

Задачи, стоящие перед участниками тренинга, включают в себя:

- обучение различным способам снятия напряжения и усталости;
- освоение навыков саморегуляции;

- развитие способности быстро повышать настроение и избавляться от негативных эмоций;

- помощь участникам тренинга в освоении позитивного взгляда на неблагоприятные жизненные ситуации.

Структурно тренинг саморегуляции представлен тремя встречами по 90 минут.

Занятие № 1. Знакомство. Цель занятия: знакомство и включение участников в трениговую работу. Знакомство со способами саморегуляции.

- приветствие;
- выработка правил группы. Цель: принятие правил групповой работы;

- упражнение «Меня зовут...». Цель: презентация себя, повышение позитивного самовосприятия;

- упражнение «Вспомнить неприятное». Цель: осознание собственных ощущений, мышечных зажимов;

- упражнение «Вспомнить неприятное и расслабиться». Цель: осознание мышечного напряжения, организация контроля мышечного напряжения и в случае возникновения напряжения – расслабиться;

- упражнение «Погода». Цель: снятие мышечных зажимов, снятие эмоциональных барьеров;

- завершение занятия. «Мне сегодня...». Цель: возможность поделиться своим опытом выполнения упражнений и проанализировать его.

Занятие № 2. Дыхание как средство саморегуляции.

Цель занятия: научиться контролировать дыхание и тонус мышц для достижения регуляции своих эмоциональных состояний.

- приветствие;
- лекция об возможностях дыхания и управления тонуса мышц в управлении эмоциональным состоянием;

- упражнения на снятие мышечного тонуса с помощью дыхания:

- упражнение «Дыхание»;

- упражнение «Свеча»;
- упражнение «Замок»;
- упражнение «Ха-дыхание»;
- упражнение «Яблоки»;
- дыхательные упражнения с успокаивающим эффектом:
- упражнение «Отдых»;
- упражнение «Передышка»;
- снятия нервно-психического напряжения через релаксацию:
- упражнение «Релакс для тела»;
- завершение занятия «Мне сегодня...». Цель: установление обратной связи, анализ опыта, полученного участниками.

### Занятие № 3. Воздействие слова и мысли.

Цель занятия: освоение способов саморегуляции через самопрограммирование, связанные с использованием образов, самоощущение.

- приветствие;
- упражнения на снятие нервно-психического напряжения способом, связанным с воздействием слова:
  - упражнение «Самоприказ»;
  - упражнение «Самопрограммирование»;
- упражнения на снятие нервно-психического напряжения способом (самоощущения):
  - упражнение «Солнышко»;
  - упражнение «Почувствуй...»;
- упражнения на снятие нервно-психического напряжения способом концентрации на чем-то:
  - упражнение «Концентрация на слове»;
  - упражнение «Концентрация на нейтральном предмете»;
- упражнения на снятие нервно-психического напряжения способами, связанные с использованием образов:

– упражнение «Образы»;

– завершение занятия. «Мне сегодня...». Цель: установление обратной связи, анализ опыта, полученного участниками.

V. Тренинг формирования позитивного образа будущего.

Цель тренинга – формирование целостной «Я-концепции» и на ее основе формирование образа будущего.

Задачи:

1. Актуализировать представления о себе.
2. Интегрировать представления о себе в целостный образ. Развить навыки самооценивания.
3. Формировать позитивное отношение к себе.
4. Формировать позитивное отношение к будущему.
5. Формировать не только цели, но и формулировать средства для их достижения (конкретизация средств).

Структурно тренинг «Образ позитивного будущего» представлен 6 занятиями по 60–90 минут.

Занятие № 1. Вводное, установление контакта. Правила групповой работы.

- правила группы. Цель: принятие правил групповой работы;
- упражнение «Краски». Цель: самопрезентация;
- упражнение «Превращения». Цель: знакомство;
- упражнение «Разминка». Цель: снятие тактических барьеров;
- упражнение «Метаморфозы». Цель: снятие эмоциональных барьеров;
- упражнение «Рука к руке». Цель: сплочение участников группы;
- завершение занятия, рефлексия.

Занятие № 2. Планы на будущее. Жизненные цели. Создание условий для формирования образа желаемого будущего.

- приветствие;



– упражнение «Символ дня». Цель: включение в групповую работу, развитие образного мышления;

– упражнение «Планы на будущее». Цель: актуализация представлений о будущем;

– упражнение «Художественный фильм». Цель: снятие деструктивных ограничений воображения, создание желаемого образа «Я»;

– завершение занятия, рефлексия.

Занятие № 3. Создание «образа цели». Репрезентативные системы.

Цель: Отработка навыков сенсорной калибровки образа желаемого результата.

– приветствие;

– упражнение «Бегущие огни». Цель: создание условий для формирования навыка постановки цели;

– упражнение «Мир вокруг нас». Цель: привести участников к пониманию важности сенсорной калибровки желаемого результата;

– упражнение «Чудо». Цель: отработка навыков сенсорной калибровки образа желаемого результата;

– упражнение «Осминог-бол». Цель: физическая разминка, групповое сплочение;

– упражнение «Цепочка шагов». Цель: развитие навыка калибровки желаемого состояния;

– завершение занятия, рефлексия.

Занятие № 3. Алгоритм постановки цели.

Цель: Развитие навыка целеполагания.

– приветствие;

– упражнение «Краски». Цель: включение в работу;

– упражнение «Стереотипы». Цель: осознание стереотипов поведения;

– упражнение «Демонстрация алгоритма». Цель: передача теоретических знаний;

– упражнение «Визуализация». Цель: наполнить алгоритм личностно значимым содержанием;

– завершение занятия, рефлексия.

#### Занятие № 4. Планирование мечты.

Цель: Разделение процессов «определение цели», «планирования действий» и «оценки и коррекции действий» (смещение направления критики со способностей личности на действия).

– приветствие;

– упражнение «Символ дня». Цель: включение в работу;

– упражнение «Мечтатель, Реалист, Критик». Цель: визуализация субличностей Мечтателя, Реалиста и Критика;

– упражнение «Мечтатель» Цель: снятие деструктивных ограничений воображения;

– упражнение «Реалист» (эстафета) Цель: актуализация активного состояния;

– упражнение «Критик». Цель: осознание функций «Критика»;

– упражнение «Интеграция». Цель: интеграция субличностей;

– завершение занятия, рефлексия.

#### Занятие № 5. Ресурсы.

Цель: Отработка навыка поиска внешних и актуализации внутренних ресурсов.

– приветствие;

– упражнение «Тепловое кольцо». Цель: групповое сплочение, эмоциональный ресурс;

– упражнение «Архитектура». Цель: отработать навык поиска внешних ресурсов;

– упражнение «Надёжный якорь». Цель: обработка навыка использования позитивного эмоционального опыта в качестве ресурса;

– упражнение «Карусели». Цель: осознание важности такого ресурса, как эмоциональная поддержка окружающих;

– упражнение «Миссия». Цель: согласование и выравнивание разных «уровней» субъективного опыта личности, от внешнего окружения к внутреннему духовному «стержню»;

– упражнение «Подарок мудреца». Цель: актуализация внутренних ресурсов личности;

– завершение занятия, рефлексия.

Занятие № 6. Итоговое рефлексивное.

Цель: структурирование/закрепление структуры образа будущего.

– приветствие;

– мини-лекция «Проектирование своей жизни». Цель: формирование мотивации на тему занятия;

– упражнение «Карта моего будущего». Цель: рефлексия и проектирование собственного жизненного пути;

– рефлексия тренинга, получение обратной связи.

VI. Тренинг «Я и другие»

Цель тренинга «Я и другие» формирования позитивной адаптации к жизни у подростков представляет собой сознательное строительство и достижение относительно устойчивых равновесий взаимодействия между собой, другими людьми и окружающим миром.

Задачи тренинга:

- расширение знаний учащихся о себе, своих возможностях и способностях;

- развитие умений ориентироваться в мире взрослых, занимать активную жизненную позицию, преодолевать трудности адаптации в современном обществе.

- формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Основной акцент тренинга лежит на ценностях, связанных с человеком, его здоровьем, семьёй и окружающим миром. Её целью является развитие ответственности по отношению к собственному здоровью, осознание

важности последствий собственных поступков для окружающих людей, а также формирование нравственных, волевых, деловых и коммуникативных качеств личности.

Тренинг включает в себя 8 занятий, продолжительность каждого занятия от 60 до 90 минут, проводятся один раз в неделю.

Структура занятия представлена тремя частями: вводная часть; основная часть; заключительная часть, в том числе включает в себя: ритуал приветствия, основное содержание, рефлексию после каждого упражнения, ритуал прощания.

Содержание занятий:

Занятие 1. Семь «Я» человека.

Цель: формирование стремления к самопознанию, возможности распознавать личностные качества, стремление к взаимодействию с другими людьми.

I. Информирование о целях и задачах тренинга, об этапах занятий.

II. Основная часть

1. Принятие правил.

2. Упражнение «Назови своё имя».

3. Дискуссия по упражнению. Почему одним людям нравится их имя, а другим нет? Что обозначают ваши имена? В честь кого вас назвали? Кто из родителей вас назвал?

4. Психолог. Актуализация знаний о самопознании.

5. Тест «Семь «Я» человека» Дискуссия по выполнению теста.

6. Упражнение-разминка «Карлики и великаны».

III. Заключительная часть.

1. Рефлексия занятия.

2. Ритуал прощания.

Занятие 2. «Ни печали без радости, ни радости без печали».

Цель: расширение представлений о жизненных проблемах и способах их преодоления.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть

1. Мотивационный блок.

2. Притча «О трудностях». Получение обратной связи, вербализация рефлексии о притче.

3. Блок самоанализа и самооценки. Обсуждение, получение обратной связи, рефлексия упражнения.

5. Упражнение «Через три года».

III. Заключительная часть.

1. Беседа.

2. Рефлексия занятия.

3. Ритуал прощания.

Занятие 3. «Сказка ложь, да в ней намек».

Цель: формирование навыков преодоления стресса.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Сказка «Охотник и его сыновья», проведение анализа сказки.

2. Упражнение «Воздушные шары».

III. Заключительная часть.

1. Упражнение «Передай мяч, не используя ладони».

2. Ритуал прощания.

Занятие 4. «Либо в стремя ногой, либо в пень головой».

Цель: формирование навыков конструктивного поведения в ситуации сложного выбора.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Задание «Лилипуты и великаны».

2. Обсуждение задания.

3. Игра «Путешествие в горы».

III. Заключительная часть.

1. Рефлексия занятия.

2. Ритуал прощания.

Занятие 5. «Ни один человек не может быть островом».

Цель: помощь в осознании роли общения в жизни человека.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Упражнение «Расшифруй».

2. Беседа «Трудности человека, связанные с общением».

3. Упражнение «Умею ли я общаться».

4. Игра «Общий язык».

7. Прослушивание фрагмента из жизни Авраама Линкольна.

Обсуждение ошибок оценивания людей в общении.

III. Заключительная часть.

1. Рефлексия занятия.

2. Ритуал прощания.

Занятие 6. «С кем поведёшься от того и наберёшься».

Цель: осознание подростками того, что объединение людей в группы по интересам является необходимым и важным. Они начинают формировать убеждение, что каждый человек несёт ответственность за свои решения и действия.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Упражнение «Ассоциации».

2. Беседа о причинах объединения в группы.

3. Упражнение «Различия».

4. Упражнение «Алгоритм двух «О»» Обсуждение упражнения.

5. Тест «Ваша компания».

III. Заключительная часть.

1. Упражнение «Комплименты».

2. Ритуал прощания.

Занятие 7. «Семья в куче, не страшна и туча».

Цель: осмысление роли ближайшего окружения как источника поддержки.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Упражнение «Генеалогическое древо».
2. Анкета «Моя семья».
3. Упражнение «Копилка семейных трудностей».
4. Упражнение «Советы».
5. Обсуждение упражнения.
6. Упражнение «Фразы».

III. Заключительная часть.

1. Упражнение «Я горжусь».
2. Ритуал прощания.

Занятие 8. До свидания!

Цель: обсуждение эффективности работы группы.

I. Ритуал приветствия.

II. Основная часть.

1. Упражнение «Новогодняя ёлка».
2. Упражнение «Чемодан».
3. Упражнение «Проектирование будущего».
4. Упражнение «Коллаж моего будущего».

III. Заключительная часть.

1. Рефлексия.

2. Взаимные благодарности. Учащимся даётся задание выразить свою благодарность друг другу: «Я тебе благодарен за...».

3. Ритуал прощания.

VIII. Психологическое консультирование.

С подростками организовано психологическое консультирование с целью профилактики.

Основные этапы индивидуального консультирования подростков включают в себя:

– Осмысление полученной информации о себе, включение ее в систему представлений о себе, разрешение противоречий, возникающих в ходе этих процессов.

– Поддержание или восстановление позитивного самоотношения;

– Анализ проблемы, её проявления, определение провоцирующих причин;

– Постановку позитивной цели, описание желаемого поведения;

– Описание конкретных достижений через заданные отрезки времени;

– Уточнение параметров желаемого результата;

– Определение возможностей и ресурсов, а так же союзников, тех, кто может помочь в достижении цели;

– Проработку возможных возвращений к старым формам поведения.

Правила индивидуального консультирования:

1. Выслушивание. Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. Напоминание об обязанностях и связях с близкими. Следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

3. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь не сосредотачиваться на негативных сторонах актуальной ситуации, а оживить воспоминания о том хорошем, что есть у него в жизни.

4. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить об имеющихся у него навыках решения проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.



5. Пробуждение потенциала (силы). Следует помочь подростку найти в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, терпение. Составление карты внешних и внутренних ресурсов.

6. Позитивное будущее. Следует помочь построить позитивные планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперёд.

7. Структурирование действий. Совместно с подростком продумать план действий на ближайшее время, при этом рекомендовать ребёнку придерживаться этого плана.

8. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищённым. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

9. Расширение круга интересов. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Оценочно-результативный блок представлен показателями изменений личных факторов суицидального риска:

- позитивное самоотношение, принятия сторон «Я»;
- устойчиво-позитивных психоэмоциональных состояний;
- сформированная адекватная самооценка;
- осознание собственных чувств, мыслей;
- сформированность социальных важным навыков;
- формирование позитивного образа будущего;
- постановка – постановка жизненных целей, проектирование собственного жизненного пути.

### 3.3. Определение эффективности реализации психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте

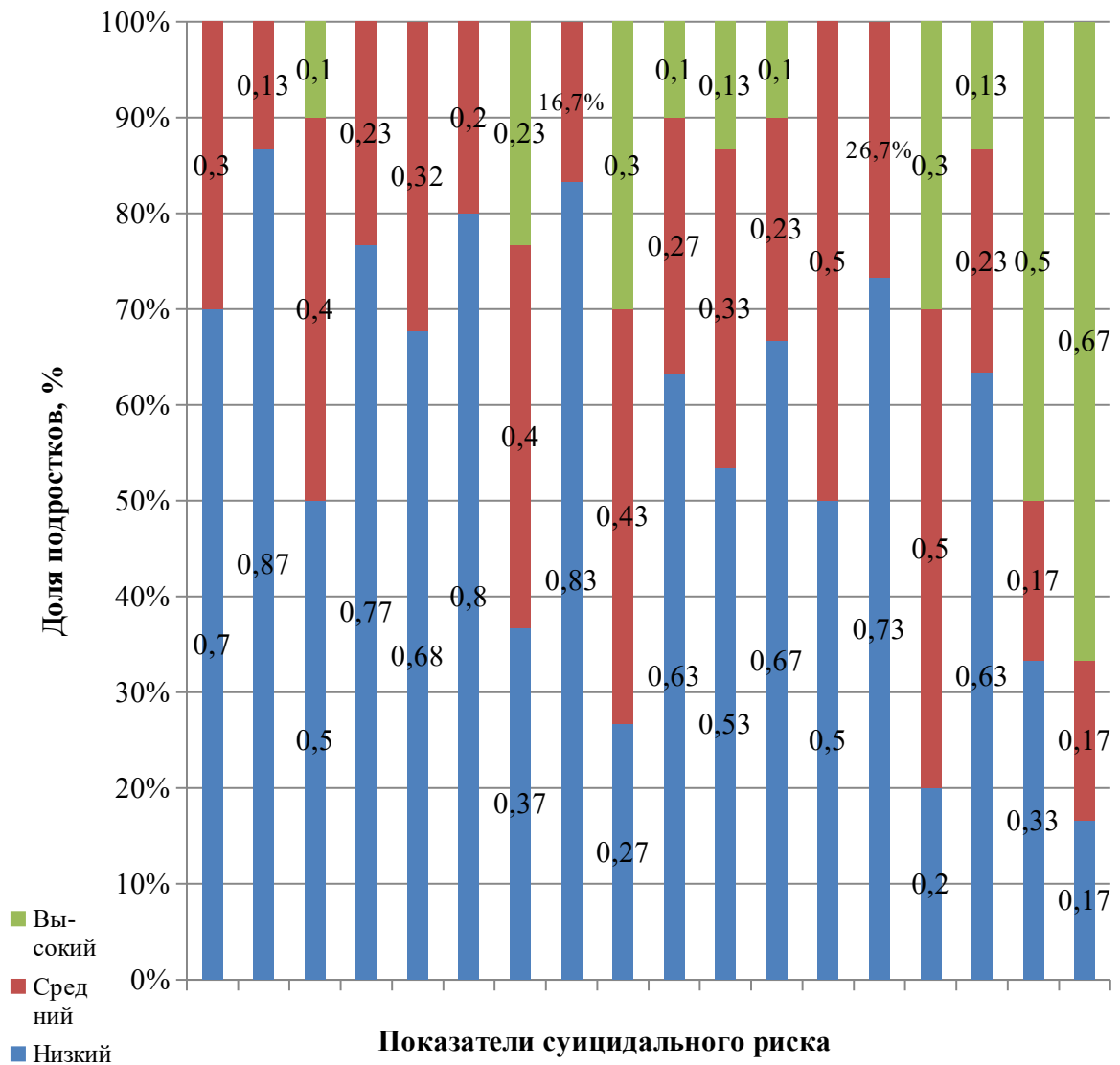
С целью проверки эффективности реализованной психологической программы профилактики суицидального поведения подростков, нами проведено повторное исследование с использованием тех же методик диагностики, что и на констатирующем этапе исследования.

Динамика выраженности показателей суицидального риска подростков, полученных по модифицированной методике Т.Н. Разуваевой после реализации модели психологической профилактики суицидального поведения представлена в таблице 5.

**Таблица 5. Динамика показателей суицидального риска подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

Шкалы суицидального риска	низкий уровень		средний уровень		высокий уровень	
	до реал-зации	после реал-зации	до реал-зации	после реал-зации	до реал-зации	после реал-зации
Демонстративность.	70,0%	86,7%	30,0%	13,3%	-	-
Аффективность.	50,0%	76,7%	40,0%	23,3%	10,0%	-
Уникальность	67,7%	80,0%	32,3%	20%	-	-
Несостоятельность	36,7%	83,3%	40%	16,7%	23,3%	-
Социальный пессимизм	26,7%	63,3%	43,3%	26,7%	30,0%	10%
Слом культурных барьеров	53,4%	66,7%	33,3%	23,3%	13,3%	10%
Максимализм	50,0%	73,3%	50,0%	26,7%	-	-
Временная перспектива	20,0%	63,4%	50,0%	23,3%	30,0%	13,3%
Антисуицидальный фактор	33,3%	16,6%	16,7%	16,7%	50,0%	66,7%
Интегральный показатель	63,3%	93,3%	26,7%	10,0%	10,0%	-

Наглядно динамика уровня выраженности показателей суицидального риска подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлена на рисунке 7.



**Примечание:**

ДМ – демонстративность; АФ – эффективность, УН – уникальность, НС – несостоятельность, СП – социальный пессимизм, СКБ – слом культурных барьеров, МК – максимализм, ВП – временная перспектива, АФ – антисуицидальный фактор.

**Рисунок 7. Динамика показателей суицидального риска подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

Согласно данным, представленным в таблице 5 и на рисунке 7 произошла положительная динамика по показателям суицидального риска подростков.

По шкале «Демонстративность» произошло повышение доли подростков на 16,7% низкого уровня и после реализации психологической

программы профилактики суицидального поведения у 86,7% подростков демонстративное суицидальное поведение отсутствует, не является способом привлечь внимание окружающих к своим несчастьям и получить сочувствие и понимание. Остальные 13,3% подростков имеют средний уровень выраженности по данной шкале. Высокий уровень выраженности у подростков отсутствует. Однако данные различия не являются статистически достоверными ( $T_{эмп} = 169, p \geq 0,05$ ).

По шкале «Аффективность» произошло статистически значимое снижение доли подростков с высоким уровнем выраженности аффективности на 10%, со средним уровнем выраженности аффективности на 16,7%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у большинства подростков преобладает низкий уровень аффективности – 76,7% подростков, средний уровень представлен у 23,3% подростков, высокий уровень у подростков отсутствует. Следовательно, подростки стали в большей степени контролировать свои эмоциональные проявления при анализе обстоятельств ситуации, снизилась готовность отозваться на психологически травмирующую ситуацию непосредственно и с эмоциональной вовлеченностью. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,01$  ( $T_{эмп} = 118, p \leq 0,01$ ).

По шкале «Уникальность» произошло повышение доли подростков на 12,3% низкого уровня и после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у 80,0% подростков представлен низкий уровень выраженности, которые не воспринимают себя и ситуацию как нечто уникальное и несравнимое с другими и не подразумевают исключительные способы решения проблем, такие как самоубийство. У остальных 20,0% подростков показатель уникальности выражен на среднем уровне. Высокий уровень по данной шкале у подростков не представлен. Однако данные различия не являются статистически достоверными ( $T_{эмп} = 169, p \geq 0,05$ ).

По шкале «Несостоятельность» произошло статистически значимое снижение доли подростков с высоким уровнем выраженности по шкале на 23,3%, со средним уровнем выраженности на 23,3%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у большинства подростков преобладает низкий уровень несостоятельности – 83,3% подростков, высокий уровень у подростков отсутствует. Следовательно, подростки стали в большей степени позитивно себя воспринимать, чувствуют значимость своего «Я», повысилась уверенность в себе, ощущают связь с окружающим миром. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,01$  (Тэмп = 92,  $p \leq 0,01$ ).

По шкале «Социальный пессимизм» произошло статистически значимое повышение низкого уровня на 36,6%, снижение доли подростков с высоким уровнем выраженности по шкале на 20%, со средним уровнем выраженности по шкале на 16,7%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения 63,3% подростков имеют низкий уровень социального пессимизма. Подростки стали в большей степени воспринимать окружающий мир как дружелюбный и соответствующий идеалам о нормальных или приемлемых взаимоотношениях с окружающим миром. Средний уровень представлен у 26,7% подростков, высокий уровень – у 10% подростков, для которых окружающий мир остается враждебным. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,05$  (Тэмп = 126,  $p \leq 0,05$ ).

По шкале «Слом культурных барьеров» произошло повышение доли низкого уровня на 13,3% низкого уровня, доля высокого уровня подростков снизилась на 3,3%, доля среднего уровня на 10%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у 66,7% подростков представлен низкий уровень выраженности, для которых суицидальные действия не являются оправданными и привлекательными. Средний уровень представлен у 23,3% подростков, высокий уровень – у 10%

подростков. Однако данные различия не являются статистически достоверными ( $T_{эмп} = 198, p \geq 0,05$ ).

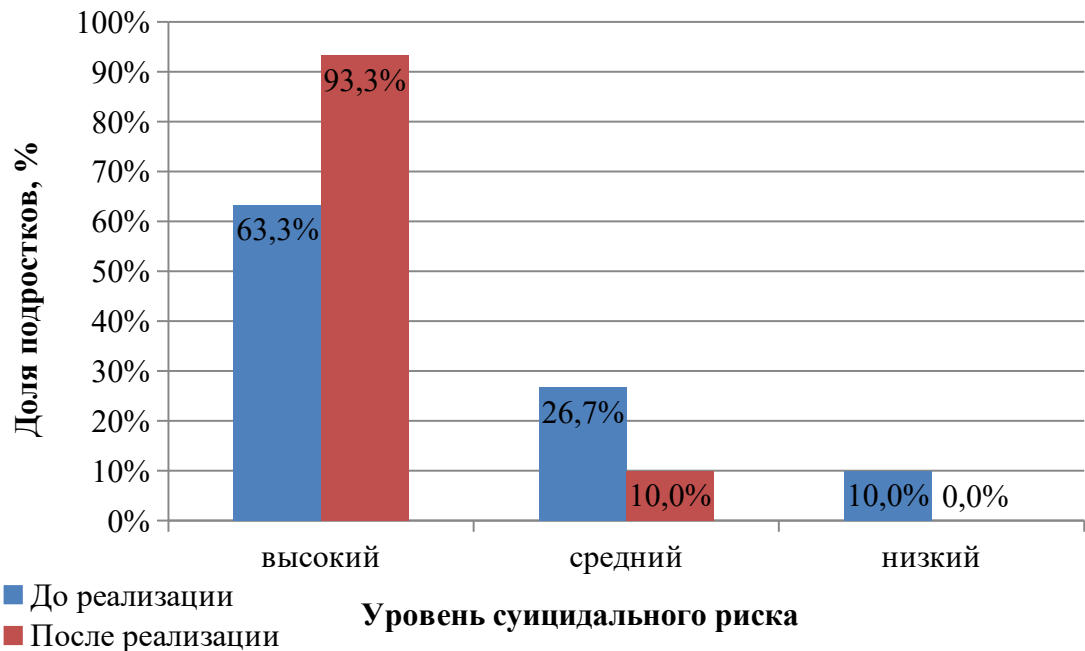
По шкале «Максимализм» произошло повышение доли низкого уровня на 23,3% низкого уровня и снижение доли среднего уровня на 23,3%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у 73,3% не выражены идеи максимализации значимости малейшей потери, сопровождаются стремлением минимизировать значение уже достигнутых результатов. Высокий уровень, как и на констатирующем этапе исследования не представлен. Однако данные различия не являются статистически достоверными ( $T_{эмп} = 187, p \geq 0,05$ ).

По шкале «Временная перспектива» произошло статистически значимое повышение низкого уровня на 43,4%, снижение доли подростков с высоким уровнем выраженности по шкале на 16,7%, со средним уровнем выраженности по шкале на 26,7%, с высоким уровнем на 16,7%. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения высокий уровень представлен у 13,3% подростков, которые не умеют планировать будущее на конструктивной основе, что обусловлено чрезмерным поглощением текущими обстоятельствами. Средний уровень представлен у 23,3% подростков. У большинства подростков представлен низкий уровень – 63,4% подростков. Следовательно, после реализации программы профилактики подростки в большей степени планируют будущее на конструктивной основе, воспринимают текущие проблемы как разрешимые, отсутствует страх перед возможными неудачами и провалами в перспективе. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,01$  ( $T_{эмп} = 86, p \leq 0,01$ ).

По шкале «Антисуицидальный фактор» произошло повышение доли высокого уровня на 16,7%, снижение доли низкого уровня на 16,7%. Показатель среднего уровня не изменился. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у 66,7% подростков суицид отталкивает от себя страхом за болезненные 16,7%

подростков, у которых антисуицидальный фактор не выявлен. считают, что в суициде нет греховности и антиэстетичности, не пугает страх перед болезненными и физическими страданиями. Однако данные различия не являются статистически достоверными ( $T_{эмп} = 230, p \geq 0,05$ ).

Наглядно динамика интегрального показателя суицидального риска подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлена на рисунке 8.



**Рисунок 8. Динамика уровня интегрального показателя суицидального риска подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков, согласно данным таблицы 6 и рисунка 8 выделено две группы подростков разными уровнями сформированности суицидальных намерений:

– первую группу составляют подростки с низким уровнем суицидального риска. (93,3% подростков). У них отсутствует риск совершения самоубийства.

– вторую группу составляют 16,7% подростков, имеющих средний уровень суицидального риска. Такие подростки находятся в «группе риска».

Следует отметить, что отсутствуют подростки с высоким уровнем риска совершения самоубийства.

Различия по уровню выраженности интегрального показателя после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,05$  (Тэмп = 128  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков произошли следующие статистически-значимые изменения показателей суицидального риска:

- подростки стали в большей степени контролировать свои эмоциональные проявления при анализе обстоятельств ситуации, снизилась готовность отозваться на психологически травмирующую ситуацию непосредственно и с эмоциональной вовлеченностью;

- подростки стали в большей степени позитивно себя воспринимать, чувствуют значимость своего «Я», повысилась уверенность в себе, самооценка;

- изменилось в положительную сторону восприятие окружающего мира: подростки стали в большей степени воспринимать окружающий мир как дружелюбный и соответствующий идеалам о нормальных или приемлемых взаимоотношениях с окружающим миром;

- подростки в большей степени планируют будущее на конструктивной основе, воспринимают текущие проблемы как разрешимые, отсутствует страх перед возможными неудачами и провалами в перспективе.

Обратимся к результатам исследования динамики степени безнадежности подростков, полученных по методике А. Бека, как показателя суицидального риска.

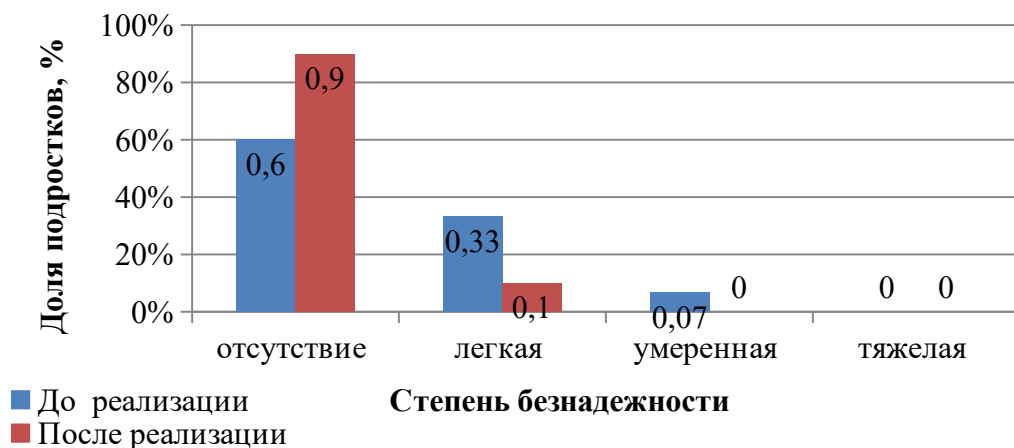
Динамика по степени безнадежности подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлена в таблице 6.



**Таблица 6. Динамика степени безнадежности подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

Степень безнадежности	Количество подростков (%)	
	До реализации	После реализации
отсутствие безнадежности	60,0%	90,0%
лёгкая безнадежность	33,3%	10,0%
умеренная безнадежность	6,7%	-
тяжёлая безнадежность	-	-

Наглядно динамика степени безнадежности подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлена на рисунке 9.



**Рисунок 9. Динамика степени безнадежности подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

Согласно данным, представленным в таблице 7 и рисунка 9 произошла положительная динамика степени безнадежности подростков. Произошло снижение доли умеренной безнадежности подростков на 6,7%, снижение доли лёгкой безнадежности на 23,3%.

У преобладающего большинства подростков (90% подростков) ощущение безнадежности отсутствует. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения, подростки в большей степени стали демонстрировать систему когнитивных схем на позитивных

прогнозах, которые относятся как к ближайшему будущему, так и к отдалённой перспективе. Следует отметить, что умеренная и тяжёлая безнадежность в группе подростков не выявлена.

Рассмотрим динамику показателей относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков, представленную в таблице 7.

**Таблица 7. Динамика показателей относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

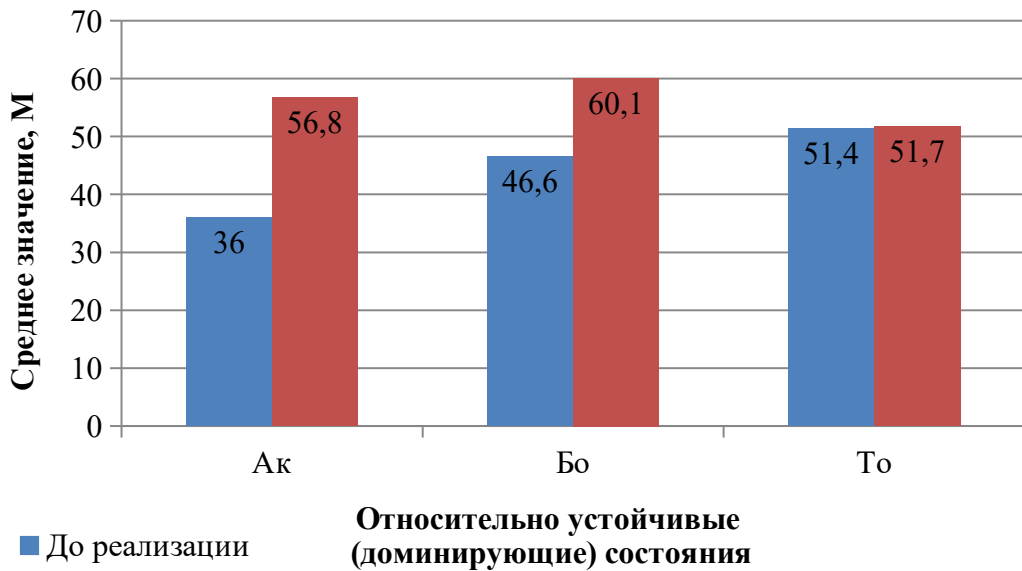
Основные показатели доминирующего состояния	До реализации	После реализации
«Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации».	36,0	56,8
«Бо»: «бодрость – уныние».	46,6	60,1
«То»: «тонус: высокий – низкий».	51,4	51,7
«Ра»: «раскованность – напряженность».	52,0	52,4
«Сп»: «спокойствие – тревога»	56,0	62,1

Окончание таблицы 7

«Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона».	51,2	51,8
«По»: «положительный – отрицательный образ самого себя»	46,6	46,9
«Уд»: «удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации)»	45,6	46,0

Наглядно динамика статистически значимых показателей устойчивых (доминирующих) состояний подростков после реализации психологической

программы профилактики суицидального поведения подростков представлена на рисунке 10.



**Примечание:** «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации». «Бо»: «бодрость – уныние». «То»: «тонус: высокий – низкий».

**Рисунок 10. Динамика показателей относительно устойчивых (доминирующих) состояний подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков (достоверно значимые различия)**

Показатель по шкале «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации» повысился после реализации модели Ак=56,8 Т-баллов, динамика составляет 20,8 Т-баллов. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения, подростки стали более оптимистично относиться к жизненной ситуации, более готовыми к преодолению препятствий, повысилась вера в свои возможности и жизнерадостности. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,01$  ( $T=116$ ;  $p < 0,01$ ).

По шкале «Бо»: «бодрость – уныние» произошло статистически значимое повышение показателя в пределах среднего уровня (Бо= 60,1 Т-баллов, динамика составляет 13,5 Т-баллов). После реализации

психологической программы профилактики суицидального поведения, подростки имеют повышенное, бодрое настроение, преобладает положительный эмоциональный фон. Подростки ожидают радостных событий в будущем и выражено желание действовать. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,05$  ( $T=136$ ;  $p \leq 0,05$ ).

По шкале «Сп»: «спокойствие – тревога»  $S_p=62,1$  Т-баллов (динамика показателя 6,1 Т-баллов, после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения, подростки представлена динамика повышения спокойствия и уверенности в своих силах и возможностях до высокого уровня. Данные различия являются статистически значимыми на уровне  $p \leq 0,05$  ( $T=126$ ;  $p \leq 0,05$ ).

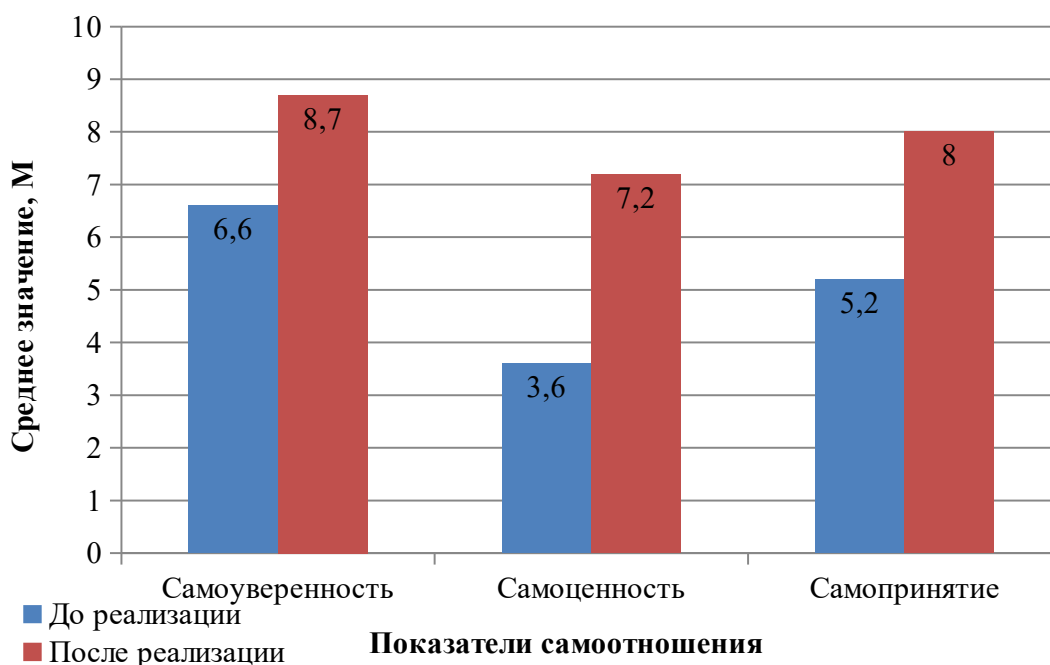
По остальным шкалам динамика не является статистически значимой.

Рассмотрим динамику показателей самоотношения подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков, представленную в таблице 8.

**Таблица 8. Динамика показателей самоотношения подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков**

Показатели самоотношения	До реализации	После реализации
Открытость/закрытость	7,5	7,4
Самоуверенность	6,6	8,7
Саморуководство	5,4	5,6
Отраженное самоотношение	6,9	7,7
Самоценность	3,6	7,2
Самопринятие	5,2	8,0
Самопривязанность	6,0	6,3
Внутренняя конфликтность	4,9	5,1

Наглядно динамика статистически значимых показателей самоотношения подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков представлена на рисунке 11.



**Рисунок 11. Динамика показателей самооценки подростков после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков (достоверно значимые различия)**

Рассмотрим статистически-значимую динамику показателей самооценки подростков данных, представленных в таблице 9 и на рисунке 10.

По шкале «самоуверенность» среднее значение показателя находится в зоне высокого уровня ( $M=8,3$ , динамика показателя 2,4 балла). После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения у подростков произошло повышение самоуверенности, подростки стали более высоко оценивать силу собственного «Я».

Показатели по шкале «самоценность» находится в пределах среднего уровня ( $M=7,2$ , динамика показателя 3,6 балла). После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростки стали более высоко оценивают некоторые свои уникальные качества, другие же качества недооценивают, поэтому при замечании других людей ощущают свою личную несостоятельность.

По шкале «самопринятие» показатель находится в пределах высокого уровня ( $M=8,0$ , динамика показателя 2,8 балла). После реализации

психологической программы профилактики суицидального поведения подростки стали принимать все стороны своего «Я» во всей полноте поведенческих проявлений. Произошло повышение симпатии к себе, к своим качествам, свои недостатки считают продолжением достоинств. В случае неудач, положительное отношение к себе не изменяется.

Таким образом, можно сделать вывод, что после реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков произошли положительные изменения показателей суицидального риска, снизилось ощущение безнадежности (отсутствует). Преобладает оптимистическое отношение к жизненной ситуации, бодрое настроение, повысилась спокойствия, снизилась тревожность. Подростки стали более уверены в своих силах и возможностях.

Наблюдается также положительная динамика самоотношения подростков, стали более высоко оценивают некоторые свои уникальные качества, принимать все стороны своего «Я».

## Вывод по третьей главе

1. Разработанная психологическая программа профилактики суицидального поведения подростков включает в себя несколько блоков: целевой, содержательный, организационно-деятельностный, оценочно-результативный. Основные направления, методы психологической профилактики в программе: арт-терапевтический тренинг, настольные трансформационные игры, дневник рефлексии, тренинг формирования позитивного образа будущего, тренинг жизненных навыков, индивидуальное психологическое консультирование.

2. После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков произошли положительные статистически-значимые изменения показателей суицидального риска, связанные с эмоциональным самоконтролем, повысилось позитивное самовосприятие, уверенность в себе, восприятие окружающей мир как дружелюбного, осуществление планирования будущего на конструктивной основе, восприятие текущие проблем как разрешимых.

Снизилось ощущение безнадежности.

3. Произошла положительная динамика показателей доминирующих состояний подростков по показателям: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации», «бодрость – уныние», «тонус: высокий – низкий».

4. Произошла положительная динамика показателей самооотношения подростков по показателям «самоуверенность», «самоценность», «самопринятие».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ литературных источников позволяет сделать следующие выводы.

Суицидальное поведение, являющееся осознанным направлением человеком своих действий на преднамеренное лишение себя жизни из-за сложной субъективно воспринимаемой ситуации, проявляется через различные формы суицидальной активности, включающие мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки и покушения.

Подростки используют суицидальное поведение как способ избежать трудностей, решить сложные ситуации, привлечь внимание и получить помощь, а также выразить свой протест.

Профилактика суицида включает различные меры, такие как психологическая коррекционная работа с подростками, проведение социальных мероприятий и психологическое просвещение. В рамках профилактики проводятся индивидуальные и групповые консультации, используются игровые методы, тренинги по личностному и социально-психологическому развитию, а также семинары, дискуссии и круглые столы, технологии психологического просвещения.

Проведённое собственное экспериментальное исследование на констатирующем этапе исследования позволило получить следующие данные о показателях суицидального риска и безнадежности.

Большинство подростков характеризуются наличием противоречивого восприятия себя и окружающего мира, частичным оправданием или привлекательностью суицидальных действий. Они не проявляют демонстративного суицидального поведения, не считают себя уникальными и не предпринимают исключительные способы решения проблем, такие как самоубийство. Отталкивают суицид из-за страха перед физическими страданиями. Большинство подростков не ощущают безнадежности.



Характер доминирующих состояний подростков включает следующее: пассивное отношение к жизненной ситуации. Настроение подростков низкое, но умеренно изменчиво. Субъективные ощущения внутренней собранности, запаса сил и энергии вызывают активность и стеническую реакцию на возникающие трудности. Повышается значимость происходящих в их жизни событий и текущей ситуации, а вера в свои силы снижается, повышается тревожность. Хотя частично они удовлетворены жизнью в целом, её ходом.

Показатели самоотношения подростков включают потерю работоспособности, снижение уверенности и повышение тревожности при появлении трудностей. Они чувствительно реагируют на замечания и критику. Обвиняют себя за свои поступки и действия и выражают гнев и досаду в адрес окружающих. При неожиданных трудностях они ещё больше недооценивают свои успехи.

Разработанная психологическая программа первичной профилактики суицидального поведения подростков представлена блоками.

Целевой блок включает основную цель модели: психологическую профилактику суицидального поведения подростков.

Содержательный блок включает в себя индивидуально-личностные факторы суицидального поведения подростков связанные с личностью и отношением к жизни: отношение к «Я»: самооценка, самопонимание и самоотношение, доминирующие эмоциональные состояния, саморегуляция; отношение к «Жизнь»: безнадёжность, отношение к трудным жизненным ситуациям, образ будущего, жизненные цели и их достижение, жизненный выбор.

Организационно-деятельностный блок включает в себя направления, методы психологической профилактики: арт-терапевтический тренинг, снижение негативных эмоциональных проявлений и формирование позитивного самоотношения; настольные трансформационные игры; дневник рефлексии; тренинг формирования позитивного образа будущего;- тренинг жизненных навыков; индивидуальное психологическое консультирование.

Оценочно-результативный блок представлен показателями изменений личных факторов суицидального риска.

После реализации психологической программы профилактики суицидального поведения подростков произошли следующие статистически-значимые изменения показателей суицидального риска: подростки стали в большей степени контролировать свои эмоциональные проявления, в большей степени воспринимают окружающий мир как дружелюбный. Стали планировать будущее на конструктивной основе, воспринимают текущие проблемы как разрешимые.

Снизилось ощущение безнадежности, подростки стали демонстрировать систему когнитивных схем на позитивных прогнозах своего будущего.

Произошла положительная динамика показателей доминирующих состояний подростков: подростки стали более оптимистично относиться к жизненной ситуации, улучшилось настроение, преобладает положительный эмоциональный фон, снизилась тревожность, подростки стали в больших ситуациях сохранять спокойствие и самообладание, повысилась уверенность в своих силах.

Произошла положительная динамика показателей самооотношения подростков: подростки стали более высоко оценивать силу собственного «Я», стали принимать все стороны своего «Я» во всей полноте поведенческих проявлений. Произошло повышение симпатии к себе, к своим качествам, свои недостатки считают продолжением достоинств. В случае неудач, положительное отношение к себе не изменяется.

Таким образом, проведённое экспериментальное исследование подтвердило эффективность разработанной психологической программы профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте.

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Акопов, Г.В. Методы профилактики суицидального поведения [Текст] / Г.В. Акопов. – Самара; Ульяновск, 1998. – 369 с.
2. Александровский, Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация [Текст] / Ю.А. Александровский; АН СССР, Ин-т психологии. – М. : Наука, 1976. – 272 с.
3. Амбрумова, А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения [Текст] / А.Г. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии : труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1978. – С. 44–59.
4. Амбрумова, А.Г. Психология самоубийства [Текст] // Соц. и клин. психиатрия. – 1996. – № 4. – С. 14–20.
5. Амбрумова, А.Г. Клинико-психологические аспекты самоубийства [Текст] / А.Г. Абакумова, О.Э. Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Том 8. – № 4. – С. 53–56.
6. Амбрумова, А.Г. Социальные и клинико-психологические аспекты самоубийств в современном обществе [Текст] / А.Г. Амбрумова, Л.И. Постовалова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 26–38.
7. Банников, Г.С. Структура кризисного состояния у несовершеннолетних: симптомы, связанные с высоким суицидальным риском [Текст] / Г.С. Банников // Социальная и клиническая психиатрия. – 2022. – Том 32. – № 3. – С. 27–37.
8. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом [Текст] / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1. – С. 36–54.
9. Бородин, С.В. Мотивы и причины самоубийств [Текст] / С.В. Бородин // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1978, – Т. 82. – С. 28–43.

10. Вагин, Ю.Р. Авитальная активность [Текст]: злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков / Ю.Р. Вагин. – Пермь : ПРИПИТ, 2001. – 292 с.

11. Вроно, Е.М. Диагностика социального поведения при различных вариантах депрессии у детей и подростков [Текст] / Е.М. Вроно // Научные и организационные проблемы суицидологии. – 1983. – №6. – С. 80–89.

12. Гишинский, Я.И. Самоубийство как социальный феномен [Текст] / Я.И. Гишинский // Социологический журнал. – 2011. – № 2. – С. 39–48.

13. Гишинский, Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением [Текст] / Я.И. Гишинский. – М.: Просвещение, 1989. – 259 с.

14. Говорин, Н.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность [Текст] / Н.В. Говорин, А.В. Сахаров. – Чита : Изд-во «Иван Федоров», 2008. – 178 с.

15. Гончаренко, А.Ю. Профилактика суицидального поведения подростков: организационная модель межведомственного взаимодействия // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы [Текст]: сборник методических рекомендаций / Сост. Н.В. Семенова; под общ. ред. Н.Г. Незнанова. Вып. 5. СПб.: КОСТА, 2022. – С. 455–471.

16. Горбатова, Е.А. Теория и практика психологического тренинга [Текст] / Е.А. Горбатова. – СПб.: Речь, 2008. – 320 с.

17. Грачева, А.В. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте [Текст] / А.В. Грачева, А.А. Бажинова // Территория науки. – 2016. – № 4. – С. 8–12.

18. Динкель, О.Л. Опыт применения метафорических ассоциативных карт в комплексной терапии расстройств адаптации [Текст] / О.Л. Динкель, Л.А. Сорокина // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2013. – № 3. – С. 105–107.

19. Дюркгейм, Э. Самоубийство [Текст] / Э. Дюркгейм. – М.: Наука, 1990. – 355 с.
20. Ениколопов, С.Н. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения [Текст] / С.Н. Ениколопов, Е.А. Чистопольская // Суицидология. – Т. 12. – № 3. – С. 26–36.
21. Ефимова, О.И. Подросток в кризисной ситуации: что с этим делать. [Текст]: методические рекомендации для психологов и педагогов / О.И. Ефимова. – Ульяновск : ИПК ПРО, 1997. – 124 с.
22. Ефремов, В. Основы суицидологии [Текст] / В. Ефремов. – М.: Баном-Пресс, 2014. – 480 с.
23. Зарипова, Ю. Программа психологической помощи подросткам «Поверь в себя» [Текст] / Ю. Зарипова. – М.: б/и, 2007. – 120 с.
24. Зинчук, М.С. Прогнозирование суицидального риска путём оценки факторов резилентности [Текст]: методические рекомендации / М.С. Зинчук. – М.: ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ, 2022. – 125 с.
25. Зотов, М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М.В. Зотов. – СПб.: Речь, 2006. – 269 с.
26. Зотов, М.В. Системно-ситуационный подход к прогнозированию риска поведенческих расстройств [Текст] / М.В. Зотов, О.Ю. Щелкова // Вестник ЮУрГУ. – 2011. – № 29. – С. 24–34.
27. Исаев, Д.С. Психология суицидального поведения [Текст] / Д.С. Исаев, К.В. Шерстнев. – Самара, 2000. – 210 с.
28. Казакова, И.А. К проблеме суицидального поведения: склонности, формы и факторы в подростковом возрасте [Текст] / И.А. Казакова // Актуальные проблемы психологии личности : сборник статей по материалам IV междунар. науч.-практ. конференции № 4. Новосибирск : СибАК, 2010. – 209 с.
29. Казанская, В.Г. Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь [Текст] / В.Г. Казанская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 224 с.

30. Карпенко, О.А. Предупреждение суицидов у пациентов, находящихся на лечении в многопрофильных стационарах: диагностика и медицинская тактика [Текст]: методическое пособие / Ред. Г.П. Костюк. – М.: ООО «Издательский дом КДУ». – 2020. – 134 с.
31. Климентьева, Н.Н. Тренинг как средство профилактики эмоционального неблагополучия младших подростков [Текст] / Н.Н. Климентьева, А.В. Лоскуникова // Вестник научных конференций. – 2017. – № 3–6 (19). – С. 69–71.
32. Козлов, В.В. Истоки осознания. Теория и практика интегративных психотехнологий [Текст] / В.В. Козлов. – Волгоград, 1999. – 287 с.
33. Колачев, Н.И. Шкала душевной боли Р. Холдена и Шкала безнадежности А. Бека [Текст]: диагностические возможности для предсказания суицидального риска / Н.И. Колачев // Психологические исследования. – 2023. – №9. – С. 69–88.
34. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов [Текст] / Н.В. Конончук // Психологический журнал. – 1989. – №5. – С. 23–27.
35. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия [Текст] : учебное пособие / А.И. Копытин. – М. : Когито-Центр, 2015. – 525 с.
36. Лаврикова, И.Н. Молодёжь: отношение к смерти [Текст] / И.Н. Лаврикова // Социологические исследования. – 2001. – № 4. – С. 134–137.
37. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст] / К. Леонгард. – Ростов н/Д.: Феникс, 1997. – 469 с.
38. Леонова, А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека [Текст]: монография / А.Б. Леонова. – М.: Московский университет, 1984. – 200 с.
39. Личко, А.Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – СПб. : Речь ; СПб. : НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2010. – 256 с.

40. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями [Текст] / В.Ю. Меновщиков. – М., Академия, 2005. – 169 с.

41. Меньшикова, А.А. Теория суицидального поведения Т. Джайнера: Адаптация опросника межличностных потребностей (INQ) [Текст] / А.А. Меньшикова // Российский психиатрический журнал. – 2016. – № 2. – С. 51–60.

42. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций [Текст]: сборник материалов / авторы-сост. О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А., Сунцова А.А., Беляк Н.В. – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2020. – 168 с.

43. Мырзамуратова, И.Н. Саморегуляция и эмоциональное благополучие у студентов с различными признаками латеральной организации мозга [Текст]: автореферат дис. ... кандидата психологических наук / И.Н. Мырзамуратова. – М, 2013. – 26 с.

44. Ожгибесова, В.М. Проблема суицидального поведения подростков: формы, факторы и профилактика [Электронный ресурс] / В.М. Ожгибесова // Научное сообщество студентов XXI столетия. общественные науки: сб. ст. по мат. XVI. Междунар. студ. науч.-практ. конф. № 1. 14.01.2014. [электронный ресурс]. – режим доступа: [http://sibac.mfo/archive/social/1\(16\).pdf](http://sibac.mfo/archive/social/1(16).pdf).

45. Пакулина, С.А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков [Текст]: методическое пособие / С.А. Пакулина. – Челябинск : АБРИС, 2014. – 217 с.

46. Панченко, Е.А. Клинико-социальные детерминанты, динамика, типология и дифференцированная профилактика суицидального поведения (на материалах незавершенных самоубийств) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 52 с.

47. Положий, Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения [Текст] / Б.С. Положий. // Суицидология. – 2015. – Т. 6. – № 1 (18). – С. 3–7.

48. Положий, Б.С. Суицидальное поведение [Текст]: клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты / Б.С. Положий. – М.: РИО «ФГУ ГНЦССП им. В.П. Сербского», 2010. – 232 с.

49. Профилактика суицида среди несовершеннолетних [Текст] / сост.: Н.А. Разнадежина, Л.А. Бездольная. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. – 130 с.

50. Пурич-Пейякович, Й. Самоубийство подростков [Текст] / Й. Пурич-Пейякович, Д.Й. Дуньич. – М.: Медицина, 2000. – 210 с.

51. Реан, А.А. Позитивные психологические интервенции как профилактика школьного неблагополучия, агрессии и буллинга [Текст] / А.А. Реан // Вопросы образования. – 2020. – № 3. – С. 37–59.

52. Решетников, М.М. Психодинамика и психотерапия депрессий [Текст] / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. – 328 с.

53. Роджерс, К. Клиент-центрированная психотерапия: теория, современная практика и применение [Текст]: монография / К. Роджерс. – М. : Психотерапия, 2007. – 558 с.

54. Слуцкий, А.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов [Текст] / А.С. Слуцкий, М.С. Занадворов // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 1. – С. 77–85.

55. Смирнов, И.И. Проблемы аутоагрессивного (суицидального) поведения в детской и подростковой среде и подходы в оказании помощи // Актуальные вопросы суицидологии [Текст]: материалы межрегион. науч.-практ. Конференции. Иркутск, 6 мая 2017 г. / под ред. О.П. Ворсиной. Иркутск : ИГМУ, 2017. – С. 155–164.

56. Соколова, Е.Т. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс [Текст] / Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 103–115.



57. Соловьева, М.Ю. Программа реабилитационно-профилактических мероприятий, направленных на профилактику суицида // СУВУ «ХОЧУ ЖИТЬ». 2006. [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://krgsptu.edusite.ru/DswMedia/xochujit-.pdf>.
58. Спиженкова, М.А. Самоубийство в системе социальных отношений [Текст]: автореф. дис. ... канд. филос. наук. – М. : МГУ, 2002. – С. 89–104.
59. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 366 с.
60. Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С. Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология [Текст]: Курс лекций. – М.: Генезис, 2009. – 216 с.
61. Толстов, В.Г. Профилактика и психокоррекция поведения несовершеннолетних групп риска [Текст] / В.Г. Толстов. – Сыктывкар, 2005. – 166 с.
62. Фаерман, М.И. Трансформационная игра как интегративная психотехнология [Текст] / М.И. Фаерман // Методология современной психологии. – 2020. – № 12. – С. 202–210.
63. Франкл, В. О смысле жизни [Текст] / В. Франкл. – М.: Альпина нон-фикшн, 2022. – 369 с.
64. Фрейд, З. Печаль и меланхолия / Психология эмоций [Текст]: Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 216–359.
65. Харисова, Н.А. Некоторые характеристики суицидального поведения у детей и подростков [Текст] / Н.А. Харисова // Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии : сб. материалов науч.-практ. конф., посвящ. 100-летнему юбилею Респ. психиатр. больницы № 1 М-ва здравоохранения Респ. Башкортостан / под общ. ред. А.Х. Турянова [и др.]. – Уфа, 1994. – С. 176–177.
66. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени [Текст] / К. Хорни. – М.: Канон +, 2023. – 288 с.

67. Чистопольская, К.А. Особенности молодых людей с самоповреждениями и предшествующими попытками в остром суицидальном кризисе [Текст] / К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов // Суицидология. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 47–64.

68. Шереги, Ф.Э. Суицид среди детей и подростков: тенденция и возможность профилактики [Текст] / Ф. Э. Шереги // Образование и наука в России: состояние и потенциал развития. – 2019. – № 4. – С. 521–542.

69. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков [Текст] / Л.Б. Шнейдер. – М.: Академия, 2005. – 361 с.

70. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы [Текст] / Э. Шнейдман. – М. : Смысл, 2001. – 132 с.