

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 психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

МАЛЬЦЕВА АЛИНА НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

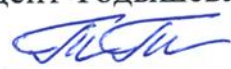
**ПРОФИЛАКТИКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В РАННЕМ
ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.
23 05 25 

Руководитель
канд. психол. наук, доцент Тодышева Т.Ю.
23 05 25 

Обучающийся
Мальцева А. Н.
23 05 25 

Дата защиты
26.06.25

Оценка

Красноярск 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ АУТОАГРЕССИИ В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	6
1.1. Основные характеристики феномена «аутоагрессия»	6
1.2. Социально – психологическая характеристика раннего подросткового возраста	13
1.3. Профилактика аутоагрессии в раннем подростковом возрасте	19
Выводы по Главе 1	31
ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИИ В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	33
2.1. Программа профилактики аутоагрессии в раннем подростковом возрасте	33
2.2. Реализация программы	41
Выводы по Главе 2	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	51

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире скорость развития научно-технологических и социальных процессов растет экспоненциально, создавая новые условия для существования человечества. Каждый год приносит больше инноваций, чем предыдущее десятилетие, а темпы изменений продолжают ускоряться. Увеличение частоты трансформаций – как в повседневной жизни отдельных людей, так и в глобальных мировых процессах – требует гибкости и быстрый темп адаптации от людей. То, на что раньше уходили поколения, сегодня должно осваиваться за месяцы.

Парадокс современности заключается в том, что при растущем количестве вариантов развития событий, уровень стабильности и предсказуемости будущего снижается. Мы получили беспрецедентную свободу выбора, но потеряли уверенность в завтрашнем дне. Возможности человека в информационной-цифровой среде растут с каждым годом. Искусственный интеллект умеет создавать музыку и несуществующие ранее изображения, также он самообучается и у него появляются все больше возможностей.

Генерация быстрых ответов в браузерах, сокращение текста статей через нейросеть или моментальный перевод и озвучка видео — все это значительно сокращает информацию, чтобы мы смогли ее принять как можно больше и упрощенной. С развитием информационного интернет-пространства и появлением быстрых способов генерировать «контент» и сокращать информацию, количество информации увеличивается в разы.

Одновременно с этим растет и обратная сторона прогресса – информационная перегрузка, необходимость постоянного обучения, психологическое давление от необходимости успевать за изменениями. Мы стоим на пороге новой эры, где ключевым навыком становится не столько приобретение знаний, сколько способность быстро переучиваться и адаптироваться к постоянно меняющимся условиям.

Современные подростки, являясь наиболее активными пользователями цифровых технологий, представляют собой поколение с наиболее гибким мышлением с высокой переключаемостью внимания. Однако именно эти когнитивные преимущества делают их особенно восприимчивыми к негативным последствиям информационной перегрузки [29].

Ключевые проблемы цифровой эпохи в эмоциональной сфере:

- эмоциональное обеднение. Высокоскоростной цифровой поток (короткие видео, уведомления, мгновенные сообщения) не оставляет времени для глубокого переживания и осмысления эмоций;
- подавление сложных эмоций. Социальные сети культивируют демонстрацию только «успешных» эмоций, вытесняя стыд, тревогу, печаль. Это усиливает давление на молодёжь, заставляя скрывать истинные чувства [26];
- дисфункциональные механизмы совладания. Бесконечный скроллинг, игровая зависимость и эмоциональная отстранённость становятся устойчивыми паттернами [17; 27].
- «барьеры» в общении. Невыраженные эмоции приводят к формальному контакту без глубинной связи.

Цель исследовательской работы - изучить профилактику аутоагрессивного поведения обучающихся раннего подросткового возраста.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы подходов к профилактике аутоагрессии в раннем подростковом возрасте.
2. Представить социально-психологическую характеристику учащихся раннего подросткового возраста.
3. Провести эмпирическое исследование аутоагрессивного поведения в раннем подростковом возрасте.
4. Реализовать программу профилактики аутоагрессивного поведения обучающихся раннего подросткового возраста и проверить ее эффективность.

Объект – аутоагрессивное поведение в раннем подростковом возрасте.

Предмет – профилактика аутоагрессивного поведения в раннем подростковом возрасте.

Гипотеза: Мы предполагаем, что подростки раннего подросткового возраста с аутоагрессивным поведением имеют более высокий уровень тревожности, в отличии от подростков раннего подросткового возраста без аутоагрессивного поведения.

Программа профилактики аутоагрессивного поведения способствует снижению уровня тревожности и повышению самооценки у подростков раннего подросткового возраста.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ, синтез, сравнение, обобщение психолого-педагогической литературы по теме исследования.
2. Эмпирические: опросный метод.
3. Методы математической обработки: описательная статистика.

Методики исследования:

- методика «Ауто- и гетероагрессия» (Автор: Е.П. Ильин (2004)) [15];
- тест уровня школьной тревожности Филлипса (Авторы: Beeman Phillips (1960-е)) [5];
- опросник самооценки Уайнхолд (Автор: В. Weinhold (1983); Перевод: А.Г. Чеславская (2002)) [30].

Структура работы. Работа состоит из введения, двух Глав, заключения, библиографического списка.

Эмпирическая база исследования. Эмпирическое исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы города Красноярск. В нем принимали участие учащиеся двух 7-х классов в количестве 33 респондента. Возрастной диапазон респондентов составил 12-14 лет.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ АУТОАГРЕССИИ В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

1.1. Основные характеристики феномена «аутоагрессия»

Аутоагрессия – это ключевой термин в психологии, который охватывает широкий спектр саморазрушительных проявлений. В научной литературе его описывают под разными названиями: аутодеструктивное поведение, парасуицид, самоповреждение, авитальная активность, самосаботаж и другие схожие понятия [16].

Первым исследователем, системно изучившим аутоагрессивное поведение, был Э. Дюркгейм – французский социолог, который в 1897 году опубликовал фундаментальный труд «Самоубийство». В этой работе Дюркгейм не только анализировал суицид как социальный феномен, но и рассматривал его как высшую форму агрессии, направленной на самого себя. Его исследования заложили основу для дальнейшего изучения аутоагрессии, расширив понимание ее причин, форм и последствий [6].

Современная психология продолжает развивать идеи Дюркгейма, исследуя аутоагрессию не только в контексте суицида, но и в более широком спектре проявлений – от сознательного самоповреждения (селфхарм) до косвенных форм саморазрушения (например, рискованное поведение, зависимости, хроническое прокрастинарование). Это делает тему актуальной для клинической психологии, психиатрии и психотерапии.

Феномен аутоагрессии является предметом дискуссий в психологии, психиатрии и социологии, при этом разные исследователи предлагают различные трактовки его природы и проявлений.

Фрустрационную теорию происхождения аутоагрессивного поведения предложил Дж. Доллард. Согласно его концепции, основной причиной аутоагрессии выступает состояние фрустрации, возникает при блокировании значимых потребностей.

Аутоагрессия в данном случае выполняет компенсаторную функцию:

- является деформированным способом преодоления препятствий;
- выступает как патологический механизм достижения желаемого;
- представляет собой искажённую форму психологической адаптации.

Эта теория подчёркивает, что аутоагрессивные действия не являются самостоятельным феноменом, а представляют собой сложный психологический ответ на невозможность удовлетворения базовых потребностей [26].

Суицидальная и аутоагрессивная поведение как тождественные явления. Авторы А.Е. Двирский и Д.М. Менделевич отождествляют аутоагрессию с суицидальным поведением, рассматривая их как единый механизм саморазрушения. В их понимании, аутоагрессия – это сознательное или подсознательное стремление к самоуничтожению, которое может реализовываться как через прямые суицидальные действия, так и через косвенные формы самоповреждения [7; 10; 18].

Аутоагрессия как бессознательный механизм психосоматики. В отличие от предыдущей точки зрения, Л.В. Ромасенко рассматривает аутоагрессию преимущественно как бессознательный процесс, который лежит в основе многих психосоматических расстройств. Согласно этой концепции, аутоагрессивные импульсы могут трансформироваться в телесные заболевания (например, язвенную болезнь, дерматиты, аутоиммунные нарушения), когда психика перенаправляет внутреннюю агрессию на тело [22].

Расширенное понимание аутоагрессии: от самоповреждения до вредных привычек. А.П. Ховрачев, Л.Н. Юрченко и О.И. Сперанская предлагают наиболее широкое определение аутоагрессии, включающее любые формы поведения, наносящие вред человеку – как немедленные, так и отсроченные.

Сюда относятся:

- прямое самоповреждение (селфхарм, суицидальные попытки);

- косвенные формы саморазрушения (злоупотребление алкоголем, наркотиками, курение);
- поведенческие паттерны, ведущие к ухудшению качества жизни (хронический стресс, прокрастинация, отказ от медицинской помощи) [23].

Аутоагрессию как особую форму агрессивного поведения, при которой субъект и объект агрессии совпадают – то есть человек направляет деструктивные действия против самого себя рассматривают А.Г. Амбрумова, Е.Г. Трайнина и Н.А. Ратинова. В рамках их концепции аутоагрессивное поведение подразделяется на три основных типа, различающихся по степени осознанности, целям и последствиям:

- суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;
- суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение – неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;
- несуйцидальное аутоагрессивное поведение: различные формы сознательных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть (или заведомо неопасные для жизни) [3; 19; 24].

Авторы выделили два понятия включенных в аутоагрессивное поведение – суицидальное поведение и аутодеструктивное поведение. Последнее, в свою очередь можно разделить на прямую аутодеструкцию и косвенную аутодеструкцию. Аутодеструктивное поведение (синоним — саморазрушающее поведение) — преднамеренные действия (сознательные действия выполняемые без осознания возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее осознанной цели лишения себя жизни. На основании категории цели и сознательно-бессознательных механизмов (в психодинамическом понимании) В.Г. Руженковым, Г.А. Лобовым и А.В.

Боевой была разработана классификация аутоагрессивного поведения – рис. 1 [23].



Рис. 1. Схема классификации аутоагрессивного поведения В.Г. Руженкова, Г.А. Лобова и А.В. Боевой

Помимо прямых и косвенных форм аутодеструкции, ряд исследователей рассматривают аутоагрессию как бессознательный процесс, лежащий в основе психосоматических расстройств и поведенческих паттернов, ведущих к саморазрушению.

Некоторые ученые (например, Л.В. Ромасенко, А.М. Вейн) связывают аутоагрессивные тенденции с развитием психосоматических заболеваний, когда подавленная агрессия, направленная на себя, трансформируется в телесные симптомы. Нарушения пищевого поведения – анорексия и булимия – яркие примеры аутоагрессии, проявляющейся через:

- сознательное истощение организма (отказ от еды при анорексии);
- циклы переедания и очищения (булимия как форма самонаказания);

- искаженное восприятие тела (неприятие себя, стремление к разрушению через диеты или чрезмерные нагрузки).

Другие психосоматические проявления:

- аутоиммунные заболевания (агрессия иммунной системы против собственного тела);
- хронические боли неясного генеза (конверсионные расстройства);
- кожные заболевания (экзема, псориаз) на фоне стресса [9; 17].

Также некоторые исследователи (О.И. Ефремова и О.И. Сперанская) включают в понятие аутоагрессии поведение, которое не всегда осознается как саморазрушительное, но объективно вредит человеку:

- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- рискованное вождение и провокация ДТП;
- провокация драк и насилия [27].

Понятие аутоагрессии А.А. Зайченко расширяет, включая в него не только намеренное нанесение себе ожогов и практику неполного удушения, но и другие формы скрытого самоповреждения, такие как хроническое переедание или голодание, экстремальные диеты, чрезмерные физические нагрузки без восстановления, преднамеренное провоцирование конфликтов с риском для себя и членовредительство в форме вырывания волос, кусания губ и щёк, а также нанесение татуировок, пирсинг, трихотилломанию (вырывание волос), онихофагию (откусывание ногтей), расчёсывание и ковыряние ран, родимых пятен и родинок [11].

С точки зрения эволюционно-биологической концепции, аутоагрессия может рассматриваться как форма адаптации организма, возникшая в ходе филогенеза как механизм регуляции поведения в условиях стресса, угрозы или социального дисбаланса. Согласно этой концепции, аутоагрессивные паттерны могли закрепиться в популяции, поскольку в определенных контекстах они способствовали снижению внутригрупповой агрессии, перенаправляя разрушительные импульсы на себя, или же выступали как сигнальный механизм, привлекающий внимание социума к нуждам индивида.

Однако в условиях хронического стресса, социальной дезадаптации или нарушения нейробиологических механизмов регуляции эти же механизмы могут трансформироваться в патогенные, приводя к:

- хроническим формам самоповреждения (например, трихотилломания, кожное расчёсывание);
- развитию психических расстройств (депрессия, пограничное расстройство личности);
- соматизации аутоагрессии (психосоматические заболевания, саморазрушающее поведение в виде зависимостей) [21].

Согласно психоаналитическому подходу, разработанному З. Фрейдом, аутоагрессия представляет собой результат интериоризации (перенаправления вовнутрь) агрессивных импульсов, которые не могут быть выражены вовне из-за социальных, моральных или психологических барьеров.

Агрессию Фрейд рассматривал как базовый инстинкт, который в норме направлен на внешние объекты, вызывающие фрустрацию или угрозу. Но, если реальный объект агрессии недоступен (например, авторитетная фигура, от которой человек зависит). Или если социальные нормы запрещают прямое выражение враждебности (страх наказания, чувство вины), то агрессия не исчезает, а ищет альтернативные пути разрядки. Когда внешнее выражение агрессии блокируется, психика прибегает к защитному механизму интроекции – поглощению враждебного импульса и его перенаправлению на себя. С точки зрения психоанализа, аутоагрессия – это патологическая адаптация, при которой психика выбирает обвинить себя вместо того, чтобы разрушить важные внешние связи. Однако, хотя такой механизм временно снижает напряжение, он ведет к саморазрушению, хроническому чувству вины и усилению психопатологии. Таким образом, задача терапии в этом ключе – помочь осознать истинный источник агрессии и найти социально приемлемые способы её выражения [9].

Аутоагрессия действительно может быть интерпретирована через призму различных психологических и психоаналитических теорий, каждая из

которых предлагает свой взгляд на её природу, функции и механизмы возникновения.

С точки зрения адаптационного подхода, аутоагрессивное поведение может рассматриваться как компенсаторный механизм, помогающий человеку справиться с внутренним напряжением, тревогой или фрустрацией. Таким образом, даже деструктивные действия могут иметь краткосрочную адаптивную ценность, помогая человеку пережить кризис, хотя в долгосрочной перспективе они усугубляют проблему.

Аутоагрессия – сложный феномен, который нельзя сводить к одной причине. Её анализ требует интеграции разных теорий: от адаптационных механизмов до глубинных бессознательных конфликтов. Понимание этих аспектов важно для выбора стратегии терапии – будь то проработка травмы в психодинамической терапии, когнитивная реструктуризация или обучение навыкам регуляции эмоций.

1.2. Социально – психологическая характеристика раннего подросткового возраста

Ранний подростковый возраст действительно признаётся учёными одним из наиболее сложных и противоречивых периодов развития человека. Этот этап характеризуется интенсивными изменениями во всех сферах жизни подростка – физической, психологической, эмоциональной и социальной. Именно в это время происходит активное формирование личности, которое сопровождается поиском собственной идентичности и места в мире. Подросток начинает осознавать себя как отдельную, уникальную личность, что приводит к переосмыслению ценностей, убеждений и жизненных ориентиров.

Этот период считается особенно ответственным, поскольку в нём закладываются основы нравственности, определяющие дальнейшее отношение человека к себе и окружающим. Социальные установки, сформированные в раннем подростковом возрасте, во многом влияют на будущие взаимоотношения с обществом, способность к эмпатии и моральный выбор. Кроме того, в это время постепенно стабилизируются ключевые черты характера, такие как ответственность, самостоятельность, упорство или, наоборот, склонность к избеганию трудностей. Основные модели межличностного поведения, усвоенные в подростковый период, часто сохраняются и во взрослой жизни, влияя на стиль общения, построение дружеских и романтических отношений.

Ведущими мотивационными направлениями этого возраста становятся самопознание, самовыражение и самоутверждение. Подросток стремится понять свои сильные и слабые стороны, экспериментирует с разными социальными ролями и ищет способы заявить о себе в коллективе. Как отмечает Е.В. Алфеева, ранний подростковый возраст выполняет функцию своеобразного «переходного мостика» между детством и взрослостью. Этот этап служит связующим звеном, позволяющим человеку постепенно

адаптироваться к новым требованиям и ожиданиям, сохраняя при этом гибкость в развитии [2, с. 68].

Ранний подростковый возраст представляет собой период интенсивного развития когнитивных функций, что подтверждается многочисленными исследованиями в области возрастной психологии. В это время познавательные процессы не только совершенствуются количественно, но и достигают качественно нового уровня организации, создавая прочную основу для последующего интеллектуального и личностного становления [28].

Особого внимания заслуживает тот факт, что именно в этот период происходит наиболее активное проявление генетически обусловленных способностей, которые под влиянием образовательной среды и социального окружения трансформируются в устойчивые личностные и деловые качества. Эти формирующиеся характеристики во многом определяют будущую профессиональную успешность и социальную адаптацию человека во взрослой жизни.

Одним из наиболее значимых когнитивных достижений этого возраста является развитие памяти, причем особенно ярко выражен прогресс в области механической памяти. Исследования показывают, что именно в раннем подростковом возрасте механическая память достигает своего оптимального уровня функционирования, создавая необходимую платформу для последующего развития более сложных форм запоминания. Этот вид памяти, выполняющий функцию своеобразного «информационного хранилища», демонстрирует в данный период максимальную эффективность, что проявляется в способности подростков быстро и точно запоминать значительные объемы фактического материала - будь то поэтические тексты, грамматические правила или лексика иностранных языков.

Принципиально важным представляется тот факт, что высокий уровень развития механической памяти в раннем подростковом возрасте сочетается с уже достаточно сформированными мыслительными операциями. Такое сочетание создает мощный синергетический эффект, когда способность к

механическому запоминанию дополняется возможностями осмысленного анализа и систематизации информации. Именно это взаимодействие различных когнитивных процессов обеспечивает исключительную эффективность учебной деятельности в данный возрастной период и создает оптимальные условия для усвоения сложных знаний и навыков.

Мышление подростка в раннем подростковом возрасте демонстрирует впечатляющую эволюцию, охватывая все его основные формы. Наглядно-действенное мышление, основанное на манипулировании предметами и наблюдении за результатами, постепенно уступает место наглядно-образному, где абстрактные идеи представляются в виде образов и ментальных картин. Наконец, словесно-логическое мышление, способность оперировать абстрактными понятиями и строить логические цепочки рассуждений, начинает играть все более важную роль. Развитие всех трех типов мышления происходит параллельно и взаимосвязано, дополняя друг друга и формируя целостную картину когнитивных способностей [8].

Ранний подростковый возраст характеризуется значительными изменениями в речевом развитии, которые отражают общий когнитивный прогресс. Речь подростка приобретает новые качественные характеристики, становясь более гибкой, вариативной и адаптивной к различным коммуникативным ситуациям. Это проявляется в существенном расширении активного и пассивного словарного запаса, который теперь включает не только бытовую лексику, но и абстрактные понятия, специальные термины, а также более сложные синтаксические конструкции.

Одним из важнейших достижений этого периода становится формирование полноценной внутренней речи, которая выполняет ряд ключевых функций в психическом развитии. Внутренняя речь, представляющая собой своеобразный «внутренний диалог», выступает мощным инструментом саморегуляции, позволяя подростку: осуществлять предварительное планирование своих действий, анализировать и оценивать собственные поступки и решения, контролировать эмоциональные реакции и

поведенческие проявления, структурировать и систематизировать поступающую информацию, формировать более сложные когнитивные схемы и концепции.

Особое значение приобретает развитие произвольности и речевой опосредованности познавательных процессов. В отличие от младшего школьного возраста, когда познавательная деятельность во многом определяется внешними стимулами, подросток получает возможность сознательно управлять своими мыслительными операциями.

Общие способности, такие как внимание, память, мышление, формируют основу для развития более специализированных способностей, например, математических, музыкальных или лингвистических. Эти способности, в свою очередь, закладывают фундамент для выбора будущей профессиональной деятельности, определяя склонности и потенциал подростка. Важно отметить, что развитие способностей происходит под влиянием множества факторов: генетической предрасположенности, окружающей среды, образования, социального окружения и личностных усилий.

Подростковый возраст – время активного формирования индивидуального профиля способностей, и своевременная поддержка и стимулирование способствуют их полному раскрытию. Раннее выявление талантов и направленная работа с подростком позволяют максимизировать его потенциал и добиться значительных успехов в выбранной сфере деятельности. Влияние социального окружения, включая семью, школу и сверстников, также играет огромную роль в развитии познавательных функций и формировании личности в этот период. Поддержка и понимание взрослых, а также позитивное взаимодействие со сверстниками, способствуют формированию уверенности в себе, самооценки и мотивируют подростка к саморазвитию и достижению своих целей. Негативное воздействие со стороны окружающих, наоборот, может привести к снижению учебной мотивации, депрессии и другим негативным последствиям.

С одной стороны, интеллектуальная развитость подростков, которую они демонстрируют при решении разных задач, связанных со школьными предметами и другими делами, побуждает взрослых к обсуждению с ними достаточно серьёзных проблем, да и сами подростки активно к этому стремятся. С другой стороны, при обсуждении проблем, особенно таких, которые касаются будущей профессии, этики поведения, ответственного отношения к своим обязанностям, обнаруживается удивительная инфантильность этих, внешне выглядящих почти взрослыми, людей [13].

В ходе бурного роста и физиологической перестройки организма у подростков может возникнуть чувство тревоги, повышенная возбудимость, сниженная самооценка. Характерная черта подростков – резкая изменчивость настроения, изменчивость настроений, эмоциональная неустойчивость, неожиданные переходы от веселья к унынию и пессимизму. Такая эмоциональная лабильность часто сочетается с критическим отношением к окружающим, особенно близким людям, и с острым чувством неудовлетворённости собой, своей внешностью, способностями и достижениями. Это постоянное внутреннее напряжение и желание быть лучше, но неумение или невозможность достичь желаемого, приводит к внутреннему дискомфорту [28].

Центральным психологическим процессом подросткового возраста является формирование чувства взрослости – субъективного переживания себя как самостоятельной, зрелой личности. Физическое созревание, появление вторичных половых признаков, усиление полового влечения создают у подростка иллюзию взрослости, однако его социальный статус в семье и школе остаётся прежним. Это рассогласование между физическим и социальным развитием порождает внутренний конфликт, стремление к автономии и независимости. Подросток начинает оспаривать авторитет взрослых, требовать признания своих прав, что часто приводит к столкновениям и конфликтам, формируя классический подростковый кризис.

Этот кризис, однако, не является патологией, а скорее закономерным этапом развития, необходимым для формирования самостоятельной личности. Его глубина и интенсивность зависят от многих факторов: индивидуальных особенностей подростка, стиля воспитания в семье, социального окружения, культурных норм и т.д. Негативные эмоции, поведенческие отклонения – это сигналы о внутренней «борьбе», о попытке подростка найти своё место в мире и утвердить свою индивидуальность.

Главное психологическое новообразование раннего подросткового возраста – это усиление самосознания. Подросток начинает осознавать себя как отдельную личность, с уникальными чертами характера, способностями и потребностями. Как подчёркивал Л.С. Выготский, формирование самосознания является главным итогом переходного возраста. Это сложный процесс, включающий в себя самооценку, самоидентификацию, понимание своего места в обществе [8].

Уровень самосознания напрямую влияет на социальную адаптацию подростка, его способность строить отношения со сверстниками и взрослыми. Развитие самосознания тесно связано с социальным созреванием, которое происходит на разных уровнях. Освоение социальных ролей, понимание своих прав и обязанностей, формирование системы ценностей, развитие коммуникативных навыков – всё это важные составляющие процесса становления личности. Уровень возможностей подростка, скорость его социального развития определяются многими факторами: социально-экономическим статусом семьи, качеством образования, доступностью социальных ресурсов, и, конечно же, внутренними мотивами и способностями самого подростка. Значимую роль играет насыщенность его социальных контактов, разнообразие взаимоотношений с сверстниками, родителями, учителями.

Важно отметить, что подростковый период индивидуален. У одних подростков кризис протекает без трудностей, у других – с выраженными эмоциональными и поведенческими проблемами. Для некоторых характерна

повышенная тревожность, для других – агрессивность или замкнутость. Поэтому единого рецепта решения проблем подросткового возраста не существует. Необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого подростка, его потребности и возможности. Поддержка со стороны семьи и педагогов, профессиональная психологическая помощь играют ключевую роль в преодолении трудностей этого сложного, но важного этапа жизни. Раннее выявление проблем и своевременная профилактика позволяют смягчить протекание подросткового кризиса и способствуют гармоничному формированию личности.

1.3. Профилактика аутоагрессии в раннем подростковом возрасте

Цифровая среда провоцирует эмоциональную закрытость, мешая осознанию и выражению чувств, что разрушает отношения с собой и окружающими.

Исследования показывают, что постоянное воздействие высокоскоростного цифрового потока приводит к нескольким критическим проблемам:

- эмоциональное обеднение. Бешеный ритм современной жизни, насыщенной мгновенными сообщениями, короткими видео и постоянными уведомлениями, не оставляет психике необходимого времени для полноценного переживания и осмысления эмоций. Подростки, чья эмоциональная сфера находится в стадии активного формирования, особенно страдают от этого дефицита глубины переживаний;

- подавление сложных эмоций. Несмотря на прогрессивные тенденции в психологии, пропагандирующие важность проявления разных эмоций, существуют целые пласты чувств (стыд, экзистенциальная тревога, глубокая печаль), которые молодые люди предпочитают не проявлять. Социальные сети, создающие культуру демонстрации только «успешных» эмоций, усиливают это давление [22];

— дисфункциональные механизмы совладания. Выработанные стратегии избегания сложных эмоциональных состояний (бесконечный скроллинг, гиперболизированное увлечение играми, намеренная эмоциональная отстраненность) из временных способов регуляции превращаются в устойчивые паттерны поведения, что в перспективе приводит к: эмоциональному выгоранию в юном возрасте, трудностям в установлении глубоких межличностных связей, психосоматическим расстройствам, кризису идентичности и потере смыслов [17; 27].

Современные исследования в области психологии эмоций демонстрируют, что невыраженные и непрожитые эмоции создают серьёзные барьеры как во внутреннем мире человека, так и в его межличностных отношениях. Этот феномен приобретает особую актуальность в эпоху цифровой коммуникации, когда живое эмоциональное общение всё чаще подменяется формализованными текстовыми сообщениями и эмотиконами. Невыраженные эмоции приводят к нарушению отношений к себе и окружающим.

Неспособность выразить свои эмоции или объяснить свои чувства может создать эмоциональную отстранённость к людям. Когда человек не проявляет открыто свои эмоции, скрывая свои истинные чувства, его партнер или друзья могут чувствовать себя отстраненными. Эмоциональная закрытость создаёт эффект «стеклянной стены» в общении, когда формально контакт есть, но глубинной связи не возникает. Человек неспособный разобраться в своих чувствах может начать в них путаться и вместо гнева на конкретных людей будет испытывать вину или агрессию на себя. Этот психологический механизм, известный как интроекция, проявляется в ситуациях:

- подмены эмоций;
- когда истинный гнев или обида остаются нераспознанными, психика ищет более «безопасный» выход — направляет агрессию внутрь. Человек корит себя за ошибки вместо того, чтобы признать: несправедливость

действий других, нарушение личных границ, объективные причины для недовольства [23].

Аутоагрессия стала распространённым последствием быстрой жизни и не пережитых чувств.

Исследования в этой области показывают следующие тенденции:

- самоповреждения наносят 15% молодых людей и 5% взрослого населения;
- девушки занимаются самоповреждениями (режут себя) чаще юношей (бьют себя, обжигают кожу);
- в возрасте от 14 до 17 лет девушек госпитализируют чаще, чем молодых людей;
- в большинстве случаев молодежь начинает вредить себе от 12 до 15 лет;
- в более раннем возрасте аутоагрессивное поведение характерно, как правило, для лиц, страдающих умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра;
- самой распространенной формой аутоагрессивного поведения являются самопорезы [29].

Как систему комплексных мер, включающих государственные, общественные, медико-социальные и воспитательные мероприятия профилактики, определяет М.А. Галагузова. Их цель - предупреждение, устранение или минимизация факторов, способствующих возникновению социальных девиаций в подростковом поведении [4].

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), система профилактики включает три основных уровня [13].

1. Первичная профилактика:

- направлена на устранение негативных факторов среды;
- способствует повышению личностной устойчивости к их воздействию;

- охватывает условно здоровую популяцию, включая группы риска.

Основные целевые группы: подростки с риском аддиктивного поведения, лица с генетической предрасположенностью к психическим расстройствам, люди, находящиеся в неблагоприятных социальных условиях.

2. Вторичная профилактика:

- ориентирована на раннее выявление первичных отклонений;
- включает реабилитационные мероприятия;
- работает с группами риска, где уже сформированы поведенческие риски.

3. Третичная профилактика:

- направлена на предупреждение рецидивов;
- работает с лицами, имеющими устойчивые формы девиантного поведения.

Основные направления:

- снижение риска повторных отклонений;
- активизация адаптационных ресурсов личности;
- формирование социально эффективных поведенческих моделей.

Эффективность профилактической работы достигается за счет комплексного взаимодействия всех трех уровней, каждый из которых решает специфические задачи на разных стадиях формирования девиантного поведения [1].

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к значительному росту аутоагрессивных проявлений среди подростков, что вызывает серьезную обеспокоенность у специалистов. Это явление, характеризующееся намеренным самоповреждением, суицидальными мыслями и другими формами саморазрушительного поведения, представляет собой сложную психологическую и социальную проблему.

Подобные проявления требуют незамедлительного, системного и комплексного реагирования со стороны как образовательных учреждений, так и медицинских организаций. Профилактическая работа, направленная на

своевременное выявление, коррекцию и предотвращение негативных последствий аутоагрессии, приобретает особую значимость в современных условиях.

Специалисты в области психологии и педагогики единогласно подчеркивают необходимость раннего выявления и своевременного вмешательства в случаях подростковой аутоагрессии, поскольку подобное поведение часто служит индикатором глубинных психологических проблем.

Аутоагрессивные проявления, такие как самоповреждение или суицидальные мысли, могут сигнализировать о наличии депрессии, тревожных расстройств, травматического опыта или других состояний, требующих профессиональной психологической или даже психиатрической помощи. Одним из наиболее эффективных и научно обоснованных подходов к профилактике аутоагрессии среди подростков является модель, предложенная исследователем Н.Г. Тормосиной, которая делает акцент на системной работе в условиях общеобразовательной школы.

Выбор школы в качестве основной площадки для профилактической работы не случаен, поскольку именно это учреждение представляет собой ключевую социальную среду, в которой подростки проводят большую часть своего активного времени. В рамках школьного пространства у педагогов, психологов и других специалистов появляется уникальная возможность регулярно наблюдать за поведением учащихся, отслеживать изменения в их эмоциональном состоянии и оперативно выявлять первые тревожные признаки аутоагрессии.

Главная цель такой профилактической работы заключается не только в своевременной коррекции уже имеющихся проявлений саморазрушительного поведения, но и в предотвращении их возникновения за счет формирования устойчивых психологических механизмов защиты. Не менее важной задачей является комплексное сохранение и укрепление психического здоровья подростков, что включает в себя развитие эмоциональной устойчивости, навыков саморегуляции и адаптивных стратегий преодоления трудностей.

Реализация данного подхода предполагает создание в школе безопасной и поддерживающей атмосферы, которая способствует формированию адекватной самооценки, уверенности в собственных силах и способности конструктивно реагировать на стрессовые ситуации. Такой комплексный подход позволяет не только снизить риски аутоагрессивного поведения, но и способствует гармоничному личностному развитию подростков, что в долгосрочной перспективе положительно сказывается на их социальной адаптации и качестве жизни в целом [25].

Модель профилактической работы, разработанная Н.Г. Тормосиной, представляет собой многоуровневую систему, включающую несколько важных компонентов:

- диагностическое исследование, направленное на выявление факторов риска аутодеструктивного поведения. Это может включать различные методы, от анкетирования и тестирования до индивидуальных бесед с подростками, позволяющих выявить скрытые проблемы и потребности. Полученные данные являются основой для разработки индивидуального плана работы с каждым подростком, находящимся в группе риска;

- групповая психопрофилактическая работа, которая может проводиться в форме тренинговых занятий. Тренинги позволяют подросткам в безопасной и поддерживающей среде работать над своими проблемами, общаться со сверстниками, делить свои переживания и учиться эффективным стратегиям преодоления трудностей. Важно отметить, что групповая работа способствует формированию чувства принадлежности и поддержки, что особенно важно для подростков, склонных к самоизоляции и саморазрушению;

- индивидуальная работа с подростками, преподавателями и родителями в форме консультирования. Это позволяет более глубоко изучить причины и особенности аутоагрессивного поведения, а также предоставить индивидуальные рекомендации и поддержку. Индивидуальные консультации

– это пространство для доверительного общения, где подросток может откровенно рассказать о своих проблемах, не опасаясь осуждения. В свою очередь, родители и преподаватели получают необходимую информацию и рекомендации, которые помогут им эффективно взаимодействовать с подростком и оказывать ему необходимую поддержку;

– просветительская деятельность. Тематические занятия, лекции и семинары направлены на повышение осведомленности подростков, их родителей и учителей о причинах и последствиях аутоагрессивного поведения, о способах его предотвращения и важности своевременного обращения за помощью. Просветительская работа способствует формированию толерантного отношения к проблемам психического здоровья и снижает стигматизацию, что значительно облегчает обращение подростков за помощью [25].

В своих исследованиях В.В. Герасимова особое внимание уделяет вопросу методического оснащения специалистов, работающих с подростковой аутоагрессией в образовательных учреждениях. Автор настаивает на том, что качественное методическое обеспечение школьных психологов является фундаментальным условием для эффективной профилактики саморазрушительного поведения среди учащихся. Для достижения устойчивого снижения случаев аутоагрессии необходимо разработать и внедрить в практику четкие, научно обоснованные алгоритмы профилактической работы, охватывающие все ключевые направления деятельности. Такие алгоритмы должны включать в себя комплекс диагностических инструментов, позволяющих выявлять группы риска и индивидуальные особенности учащихся на ранних этапах [9].

Не менее важным компонентом являются профилактические программы, направленные на формирование психологической устойчивости и здоровых стратегий совладения со стрессом у всей подростковой популяции. Обязательным элементом системы работы должны стать коррекционные

методики, адаптированные для разных форм и уровней проявления аутоагрессивного поведения.

Особое значение приобретают мониторинговые инструменты, позволяющие объективно оценивать эффективность проводимых мероприятий и своевременно корректировать подходы. Такой профессиональный инструментарий должен позволять специалистам не только точно оценивать психоэмоциональное состояние подростков, но и разрабатывать персонализированные программы помощи. Важным аспектом работы является возможность регулярного отслеживания динамики состояния учащихся и оценки результативности применяемых профилактических мер. Реализация этого подхода требует системной организации методической поддержки психологов, включающей регулярное обновление инструментария в соответствии с последними научными достижениями.

Формы психопрофилактической работы по Е.В. Змановской:

1. Организация социальной среды. Основана на идее, что среда влияет на поведение. Профилактика включает: социальную рекламу, пропаганду здорового образа жизни. Программы в СМИ с участием молодежных кумиров, тематические фильмы. Акции с привлечением популярных исполнителей. Работу в местах досуга (дискотеки, улицы) с использованием нестандартных методов (например, театрализованные выступления о последствиях наркомании). Подготовку подростков-лидеров для профилактической работы.

2. Информирование. Классический метод (лекции, беседы, видеоматериалы), направленный на повышение осведомленности. Часто используется запугивающая статистика о вреде наркотиков, алкоголя.

3. Активное социальное обучение (тренинги). Групповая работа, направленная на развитие ключевых навыков: тренинг резистентности – обучение отказу от давления, критическому восприятию рекламы; тренинг ассертивности – развитие эмоционального интеллекта, стрессоустойчивости, навыков принятия решений. Формирование жизненных навыков – коммуникация, конфликтология, целеполагание, самоконтроль.

4. Альтернативная деятельность. Замещение девиантного поведения позитивными активностями: спорт, путешествия, творчество, волонтерство. Важно формировать интересы с детства, чтобы снизить уязвимость в подростковом возрасте.

5. Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). Формирование личной ответственности за здоровье через: правильное питание, физическую активность, режим дня. Экологическое мышление и гармонию с окружающей средой.

6. Активизация личностных ресурсов. Развитие потенциала подростков через: спорт, творчество, группы личностного роста, арт-терапию.

7. Минимизация негативных последствий. Работа с уже сформированными девиациями - медицинская и психологическая помощь. Профилактика рецидивов (например, обучение наркозависимых управлению сопутствующими заболеваниями) [13; 14].

Для эффективной профилактики аутоагрессии в образовательных учреждениях целесообразно использовать поэтапный план.

1. Выявление группы риска. Это требует использования комплексных психодиагностических программ, систем профессиональной ориентации и психологического тестирования. Использование таких программ на медицинских осмотрах в начале учебного года позволяет быстро и эффективно оценить состояние большого количества подростков.

2. Разработка и реализация индивидуальных и групповых программ профилактики, адаптированных к специфическим нуждам выявленной группы риска. Это может включать различные виды психотерапевтической помощи, тренинги по развитию социальных навыков, работу с семьей и т.д. Важно помнить, что эффективность профилактики заключается в индивидуальном подходе к каждому подростку, с учетом его особенностей и нужд.

3. Мониторинг эффективности проводимых мероприятий. Это позволяет оценивать результаты профилактической работы, внести необходимые коррективы в программы и методы работы. Систематический

мониторинг является залогом постоянного улучшения качества профилактических мероприятий и повышения их эффективности. Только комплексный подход, объединяющий усилия психологов, медицинских работников, педагогов и родителей, позволит значительно снизить уровень аутоагрессивных проявлений среди подростков и создать благоприятные условия для их гармоничного развития. Важно также помнить о необходимости постоянного совершенствования методик и инструментов профилактики, с учетом изменяющихся социальных условий и особенностей подросткового возраста [9].

В своей научной работе, посвященной проблеме профилактики аутоагрессивного поведения среди подростков, В.А. Закондырина обосновывает необходимость применения комплексного многоуровневого подхода к решению данной проблемы. Автор подчеркивает важность сочетания индивидуальных и групповых форм психопрофилактической и психокоррекционной работы, что позволяет охватить различные аспекты проявления аутоагрессии.

Особое внимание в концепции В.А. Закондыриной уделяется принципу интеграции подростков с аутоагрессивными проявлениями в общую группу сверстников, что способствует их социализации и снижению риска дальнейшей дезадаптации. Важным условием эффективности такой интеграции, по мнению исследователя, является полное исключение любых форм стигматизации и социальной изоляции подростков с признаками аутоагрессивного поведения.

Акцентируется, что работа не должна ограничиваться только взаимодействием с самими подростками, демонстрирующими саморазрушительное поведение. Неотъемлемой частью профилактической программы, согласно ее концепции, должно стать активное вовлечение в процесс семьи подростка и его ближайшего социального окружения.

Профилактическая работа с родителями, по мнению автора, должна решать несколько важных задач одновременно.

Во-первых, она должна быть направлена на повышение уровня осведомленности родителей о природе аутоагрессивного поведения, его причинах и возможных последствиях.

Во-вторых, необходимо обучать родителей эффективным методам психологической поддержки и помощи подростку в кризисных ситуациях.

В-третьих, важнейшей задачей является создание и поддержание благоприятного эмоционального климата в семье, способствующего психологическому благополучию подростка.

Работа с родителями не должна сводиться только к традиционным лекционным формам подачи информации. Особую эффективность, по ее данным, демонстрируют индивидуальные консультационные формы работы, позволяющие учитывать специфику каждой конкретной семьи. Такие консультации помогают родителям глубже понять особенности поведения и эмоционального состояния своего ребенка. Важным аспектом консультационной работы является обучение родителей адекватным способам реагирования на кризисные ситуации и проявления аутоагрессии.

Только системный подход, объединяющий работу с подростками, их семьями и социальным окружением, может обеспечить устойчивые результаты в профилактике аутоагрессивного поведения [12].

Профилактика аутоагрессивного поведения у подростков представляет собой сложный, многоаспектный процесс, требующий системного и последовательного подхода. Необходимо понимать, что такая профилактическая работа не может быть разовой акцией или краткосрочным мероприятием — это длительный процесс, требующий постоянного внимания и профессионального сопровождения. Эффективная профилактика обязательно должна быть многоэтапной, включающей в себя различные формы и методы работы на разных стадиях выявления и коррекции проблемного поведения. Особое значение в этом процессе приобретает индивидуальный подход к каждому участнику профилактической программы, учитывающий его уникальные особенности и потребности. Ключевыми

участниками профилактического процесса являются, прежде всего, сам подросток, проявляющий аутоагрессивные тенденции, а также его ближайшее социальное окружение. Работа с семьей подростка занимает особое место в системе профилактики, так как семейная среда оказывает непосредственное влияние на формирование поведенческих паттернов.

Не менее важным является вовлечение в профилактическую работу близкого окружения подростка — друзей, одноклассников, значимых взрослых, которые могут стать важным ресурсом поддержки. Только комплексный подход, интегрирующий различные методы психологической, педагогической и социальной работы, может обеспечить устойчивый профилактический эффект.

Эффективность профилактики значительно повышается при использовании разнообразных форм работы: индивидуального консультирования, групповых тренингов, семейной терапии, просветительских мероприятий.

Особую важность приобретает принцип межведомственного взаимодействия и активного сотрудничества всех заинтересованных сторон: психологов, педагогов, медицинских работников, социальных служб и родителей. Именно такой всесторонний, системный подход позволяет достичь наилучших результатов в предотвращении самоповреждающего поведения среди подростков.

Выводы по Главе 1

Аутоагрессия представляет собой многогранное явление, включающее различные формы саморазрушительного поведения — от прямого самоповреждения до косвенных проявлений, таких как зависимости, рискованное поведение и психосоматические расстройства. Исследования подчеркивают, что аутоагрессия может быть как осознанной, так и бессознательной, а её причины лежат в области социальных, психологических и биологических факторов.

Аутоагрессивное поведение подростков – сложная проблема, требующая глубокого и комплексного анализа. Многочисленные исследования, как отечественные, так и зарубежные, подтверждают, что его формирование обусловлено взаимодействием внешних и внутренних факторов. Среди ключевых внешних факторов – неблагополучная семейная ситуация (насилие, развод, потеря близких), социальные проблемы (буллинг, изоляция, школьные трудности, деструктивное влияние интернета), а также глобальные кризисы (пандемии, социальные потрясения). Внутренние факторы включают личностные особенности подростка: низкую самооценку, депрессию, тревожность, импульсивность и психологические травмы.

Ранний подростковый возраст характеризуется интенсивными физиологическими, эмоциональными и социальными изменениями, что делает подростков особенно уязвимыми к аутоагрессивному поведению. Эмоциональная неустойчивость, стремление к самоидентификации и конфликты с окружающими могут провоцировать саморазрушительные действия как способ справиться с внутренним напряжением.

Профилактика аутоагрессии среди подростков требует системного подхода, включающего:

1. Раннее выявление групп риска через диагностические инструменты.

2. Индивидуальную и групповую психологическую работу, направленную на развитие навыков саморегуляции и адаптивных стратегий поведения.

3. Вовлечение семьи и социального окружения для создания поддерживающей среды.

4. Просветительскую деятельность среди подростков, родителей и педагогов для снижения стигматизации и повышения осведомленности.

Школа играет ключевую роль в профилактике аутоагрессии, так как является основным местом взаимодействия подростков. Важно создавать безопасную среду, где подростки могут получать психологическую поддержку, а педагоги и психологи — оперативно реагировать на тревожные сигналы.

Эффективная профилактика возможна только при объединении усилий психологов, педагогов, медицинских работников, социальных служб и родителей.

Понимание аутоагрессии продолжает развиваться, и дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение новых методов профилактики, адаптированных к современным социальным условиям и особенностям подростковой психики. Таким образом, профилактика аутоагрессии в подростковом возрасте — это сложная, но решаемая задача, требующая системности, профессионального подхода и внимания к индивидуальным потребностям каждого подростка.

ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИИ В РАННЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

2.1. Программа профилактики аутоагрессии в раннем подростковом возрасте

Исследование проводилось в период с ноября 2024 по апрель 2025 года на базе МАОУ № XX города Красноярска. В исследовании приняли участие обучающиеся в возрастном диапазоне 12-14 лет.

Объем выборки: 33 человека. Из участников исследования: 17 в экспериментальной группе, и 16 в контрольной.

На диагностику до проведения программы и после проведения программы, было выделено 4 часа. На проведение программы, 14 часов.

Первый этап – предпроектный этап – проводится диагностика поведения обучающихся младшего подросткового возраста с использованием выбранных методик. Полученные данные подвергаются качественному и количественному анализу.

Второй этап – проектный этап – реализуется программа мероприятий, направленных на профилактику аутоагрессии подростков.

Третий этап – аналитический этап – проводится обработка данных и выявляется эффективность проведенной работы.

В процессе работы по профилактики аутоагрессивного поведения у обучающихся раннего подросткового возраста нами была апробирована авторская программа А. А. Нагорновой «Жить здорово!» [20].

Пояснительная записка.

Многочисленные исследования и практические наблюдения специалистов демонстрируют устойчивую тенденцию к увеличению случаев аутоагрессии среди учащихся. Уже в начальной школе психологи и педагоги фиксируют проявления аутоагрессивного поведения примерно у 20% детей. Это может выражаться в таких формах, как намеренное причинение себе лёгких повреждений (царапины, укусы), отказ от еды, а также в вербальной

аутоагрессии – частых высказываниях о собственной «ненужности», «глупости», «неудачливости».

К 5–6 классу (возраст 11–12 лет) частота проявлений аутоагрессии возрастает до 30%, что связано с началом пубертатного периода, повышением эмоциональной лабильности и усилением стрессовой нагрузки в связи с переходом в среднюю школу. В этом возрасте самоповреждающее поведение нередко становится способом справиться с внутренним напряжением, страхом неудачи или чувством одиночества.

Наибольший всплеск аутоагрессии наблюдается в 7–8 классах (13–14 лет) – в этот период с подобными случаями сталкиваются до 80% школьных психологов. Подростки в этом возрасте особенно подвержены влиянию социальных факторов: буллингу, конфликтам в семье, давлению со стороны сверстников. Кроме того, в этом возрасте усиливается склонность к импульсивным поступкам, а доступность информации в интернете (включая деструктивные сообщества) может провоцировать рост самоповреждающего поведения.

В старших классах (15–17 лет) частота аутоагрессивных проявлений снижается до 40%, однако этот показатель остаётся крайне высоким. В этом возрасте самоповреждения часто связаны с экзистенциальными кризисами, страхом перед будущим, повышенными академическими нагрузками и проблемами в межличностных отношениях [17].

Цель программы – формирование у подростков позитивной адаптации к жизни, умения сознательно выстраивать и достигать относительно устойчивых позитивных отношений с родителями, сверстниками и с другими людьми.

Задачи программы:

1. Развить и усовершенствовать волевую саморегуляцию учащихся.
2. Найти и активизировать позитивные ресурсы подростка.
3. Освоить методы релаксации.
4. Скорректировать эмоционально-личностную сферу: снизить

тревожность, повысить уверенность в себе, скорректировать самооценку и уровень притязаний, сформировать позитивный образ «Я».

5. Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.

Целевая аудитория - учащиеся раннего подросткового возраста (13-14 лет).

Принципы реализации программы:

1. Соблюдение интересов учащихся.

2. Принцип системности (преодоление и предупреждение эмоциональных трудностей).

3. Принцип единства диагностики и коррекции. Началу коррекционной работы предшествует этап диагностического обследования, позволяющий выявить характер и интенсивность трудностей в эмоциональном состоянии, сделать заключение об их возможных причинах и на основании этого строить коррекционную работу.

4. Принципы наглядности, доступности, индивидуального подхода, сознательности.

5. Принцип учета эмоциональной окрашенности предлагаемого материала, чтобы упражнения создавали благоприятный, эмоциональный фон, стимулировали положительные эмоции.

Формы и методы работы:

1. Групповая психодиагностика.

2. Наблюдение

3. Индивидуальные и групповые коррекционные занятия с учащимися по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

4. Родительские собрания, индивидуальные консультации для родителей и педагогов по данной теме.

Структура программы.

Программа рассчитана на 18 часов, занятия проводятся 2 раза в неделю

по 40 минут (1 академический час), программа реализуется в течение двух месяцев. Темы, формы и цели занятий могут корректироваться в зависимости от результатов диагностики, эмоционального состояния учащихся. Игры и упражнения для занятий подбираются в соответствии с целями каждого конкретного занятия. Организационный план программы представлен в табл.

Таблица

Организационный план программы профилактики аутоагрессии в раннем подростковом возрасте

№	Тема занятия	Цели	Содержание занятия	Время
Диагностический блок				
1	Первичное диагностическое исследование	Диагностика уровня агрессивности и ее направленность	Методика «Ауто- и гетероагрессия» (Е.П. Ильин)	80 минут
2	Повторное диагностическое исследование	Диагностика уровня агрессивности и ее направленность	Методика «Ауто- и гетероагрессия» (Е.П. Ильин)	80 минут
Цикл занятий «Жить здорово!»				
1	«Живое имя»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют свои имена и что они означают) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Как тебя звать», «Радуга на камне», «Живое имя») Рефлексия занятия (Притча «Сад») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
2	«Моя футболка»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют своё умение одеваться, свой стиль)	40 минут

Продолжение таблицы

№	Тема занятия	Цели	Содержание занятия	Время
2	«Моя футболка»	Формирование отдельных коммуникативных умений и навыков делового общения, самопознание.	Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Надписи на футболках») Рефлексия занятия (Притча «Про счастье») 5. Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
3	«Мой портрет»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют свою внешность) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Два портрета») Рефлексия занятия (Притча «Жители города») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
4	«Если бы я был цветком»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют свою фигуру, осанку) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Если бы я был цветком») Рефлексия занятия (Обсуждение) Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
5	«Кто я?»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют себя в будущем)	40 минут

Продолжение таблицы

№	Тема занятия	Цели	Содержание занятия	Время
5	«Кто я?»	Помощь подросткам в поиске своих обшвенных ответов на классические вопросы юношеского возраста.	Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Кто я?») Рефлексия занятия (Притча «В поисках судьбы») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
6	«Дерево»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют свой сад) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне») Рефлексия занятия (Притча «Адский огонь») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
7	«Прощание с...»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Коррекция реагирования на негативные переживания, эмоции, чувства.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют от чего они бы избавились) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Прощание с...»)	40 минут
8	«Ценности в жизни»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Осознание того, какие ценности подростки переняли у близких людей и других значимых для них лиц, определить источник этих убеждений и	Ритуал приветствия «Какой я» (участники высказывают свои представления о ценностях жизни) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Переоценка ценностей»)	40 минут

Продолжение таблицы

№	Тема занятия	Цели	Содержание занятия	Время
8	«Ценности в жизни»	критически оценить, насколько они согласны с ними на данном этапе своего развития.	Рефлексия занятия (Обсуждение) Ритуал прощания «Мы вместе»	
9	«Мои ценности»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Помочь участникам лучше осознать свое отношение к различным ценностям, развитие фантазирования.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники представляют свои собственные ценности) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Ценности и символы») Рефлексия занятия (Притча «Два волка») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
10	«Мое имущество»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Помочь понять, чем из своего имущества они дорожат больше всего на данный.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники говорят о дорогой им вещи и почему) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Моё имущество») момент. Рефлексия занятия (Притча «Ворота, верёвка, осёл») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
11	«Мандала и мантра»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Предоставить участникам возможность сосредоточиться на собственных ценностных	Ритуал приветствия «Какой я» (участники говорят о своём поступке, которым можно гордиться) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Мандала и мантра»)	40 минут

Продолжение таблицы

№	Тема занятия	Цели	Содержание занятия	Время
11	«Мандала и мантра»	представлениях и идеалах.	Рефлексия занятия (Притча «Стрела») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
12	«Мое будущее»	Развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. Помочь понять и осознать то, что действительно важно для подростков в жизни, развитие способности самостоятельно определять цели своей жизни и моделировать собственное будущее.	Ритуал приветствия «Какой я» (участники говорят о себе в будущем) Введение в тему предстоящего занятия. Упражнения и игры («Радуга на камне», «Я в будущем») Рефлексия занятия (Притча «Взгляни на небо») Ритуал прощания «Мы вместе»	40 минут
Работа с родителями				
1	«Что такое аутоагрессия»	Просвещение родителей о рисках и причинах появления аутоагрессивного поведения	Тематическое выступление на родительском собрании	40 минут
Работа с педагогами				
1	Проведение с педагогическими работниками мероприятий, направленных на психологическое просвещение в вопросах дезадаптивного поведения подростков	Просвещение педагогов о причинах, факторах, динамике самоповреждающего поведения, способность оказать помощь детям, находящимся в кризисных состояниях.	Выступление на педагогическом совете	40 минут
Просветительская работа				
№	Название	Ожидаемые результаты	Форма работы	
1	«Рука помощи»	Памятки о телефонах доверия, правилах поведения в кризисной ситуации психологической	Размещение на стендах, сайте образовательного учреждения	

№	Название	Ожидаемые результаты	Форма работы
1		поддержки в стрессовых ситуациях, конструктивном общении	информации о правилах поведения в кризисной ситуации, службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь
2	«Причины и факторы аутоагрессия»	Психолого-педагогические рекомендации педагогам и родителям о причинах аутоагрессивного поведения.	Буклет/стенд

2.2. Реализация программы

В рамках программы профилактики аутоагрессии несовершеннолетних «Жить здорово!», разработанной в Краевом государственном казенном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота»» А.А. Нагорновой, нами был организован предпроектный этап исследования страхов детей старшего дошкольного возраста. Для этого были использованы следующие диагностические методики:

1. Методика «Ауто- и гетероагрессия» (Автор: Е. П. Ильин (2004)) [15].
2. Тест уровня школьной тревожности Филлипса (Авторы: Beeman Phillips (1960-е)) [5].
3. Опросник самооценки Уайнхолд (Автор: В. Weinhold (1983); Перевод: А. Г. Чеславская (2002)) [30].

Первым этапом предпроектного исследования стало выявление уровня самооценки у обучающихся, демонстрирующих аутоагрессивное поведение, и у подростков без подобных проявлений. Для диагностики использовалась методика «Опросник самооценки Уайнхолд».

Результаты исследования, отображенные на рис. 2 подтвердили наличие взаимосвязи между склонностью к аутоагрессии и уровнем самооценки у подростков. Согласно полученным данным, учащиеся с признаками аутоагрессивного поведения (40% в экспериментальной группе и 33% в контрольной) значительно чаще демонстрируют заниженную самооценку по сравнению с их сверстниками, не склонными к аутоагрессии. При этом в группах подростков без аутоагрессии низкий уровень самооценки не был зафиксирован ни в одном случае (0% в обеих группах).



Рис. 2. Результаты первичной диагностики по методике «Опросник самооценки Уайнхолд»

На рис. 3 и рис. 4 представлены результаты первичной диагностики по тесту уровня школьной тревожности Филлипса, исходя из которых можно сделать вывод о том, что и в экспериментальной, и в контрольной группе у всех респондентов проявляющих аутоагрессивное поведение имеется высокий (40% и 67%) или повышенный (60% и 33%) уровень тревоги. В то время как среди респондентов не проявляющих аутоагрессивное поведение больший процент набрали по низкому уровню тревоги (36% и 54%) и повышенному (36%).

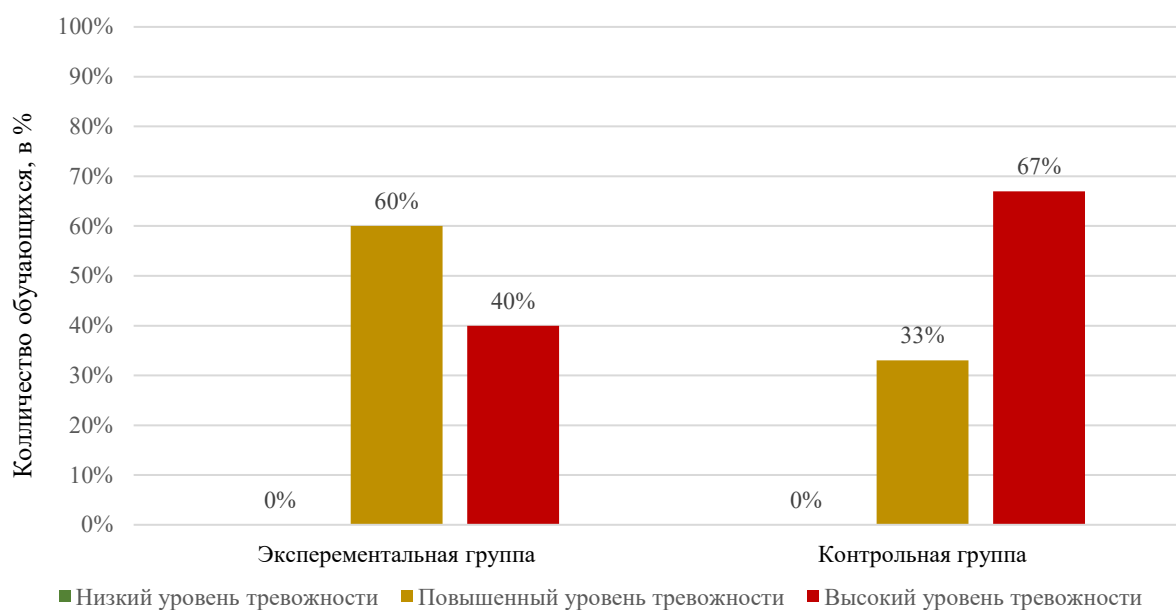


Рис. 3. Результаты первичной диагностики по методике «Тест уровня школьной тревожности Филлипса» экспериментальной и контрольной группы респондентов с аутоагрессией



Рис. 4. Результаты первичной диагностики по методике «Тест уровня школьной тревожности Филлипса» экспериментальной и контрольной группы респондентов без аутоагрессии

После реализации программы профилактики «Жить здорово!» была проведена вторичная диагностика, результаты которой представлены далее.

Сравнительный анализ результатов первичной – на рис. 2 и вторичной диагностики – на рис. 5, выявил положительную динамику в экспериментальной группе. Среди подростков с аутоагрессивным поведением доля респондентов с заниженной самооценкой сократилась в два раза - с 40% до 20%.

В контрольной группе, не участвовавшей в программе, напротив, наблюдается негативная тенденция: количество учащихся с заниженной самооценкой увеличилось с 0% до 7% среди респондентов без аутоагрессивной направленности.



Рис. 5. Результаты вторичной диагностики по методике «Опросник самооценки Уайнхолд»

Сравнительный анализ динамики по рис. 3, рис. 4 и рис. 6, рис. 7 уровня тревожности по методике Филлипса демонстрирует выраженные положительные изменения в экспериментальной группе после реализации программы профилактики, а именно увеличения количества респондентов с низким уровнем тревожности как среди учащихся с аутоагрессивной направленностью так (было 0%, стало 40%) и без нее (было 36%, стало 43%).

А также снизилось количество респондентов с высоким уровнем тревожности, также среди учащихся с аутоагрессивной направленностью так (было 40%, стало 20%) и без нее (было 28, стало 21%).



Рис. 6. Результаты вторичной диагностики по методике «Тест уровня школьной тревожности Филлипса» экспериментальной и контрольной группы респондентов с аутоагрессией



Рис. 7. Результаты вторичной диагностики по методике «Тест уровня школьной тревожности Филлипса» экспериментальной и контрольной группы респондентов без аутоагрессии

Что касается контрольной группы, то изменения можно наблюдать среди респондентов без аутоагрессивной направленности, в частности по шкале низкого уровня тревожности – уменьшение количества учащихся (было 54%, стало 40%) и шкале повышенного уровня тревожности – увеличение количества учащихся (было 0%, стало 14%).

Основываясь на сравнения графиков первичной и вторичной диагностики, можно сделать вывод что проведение занятий из программы «Жить здорово!» повлияло на результаты вторичной диагностики.

По итогам сравнения результатов первичной и вторичной диагностики по методике «Тест уровня школьной тревожности Филлипса»:

1. В экспериментальной группе:
 - количество учащихся с высоким уровнем тревожности уменьшилось на 20% (с аутоагрессией) и на 7% (без аутоагрессии);
 - количество учащихся с низким уровнем тревожности увеличилось на 40% (с аутоагрессией) и 7% (без аутоагрессии).
2. В контрольной группе:
 - количество учащихся с повышенным уровнем тревожности увеличилось на 14% (без аутоагрессии). Причиной чего может быть проведение всероссийских проверочных работ в период проведения вторичной диагностики.

По итогам сравнения результатов первичной и вторичной диагностики по методике «Опросник самооценки Уайнхолд»:

1. В экспериментальной группе:
 - количество учащихся с заниженной самооценкой уменьшилось на 20% (с аутоагрессией).
2. В контрольной группе:
 - количество учащихся с заниженной самооценкой увеличилось на 7% (без аутоагрессии).

Таким образом, проведение занятий из программы по профилактике аутоагрессии несовершеннолетних «Жить здорово!» А.А. Нагорновой

способствовало снижению тревожности и повышению самооценки у подростков.

Выводы по Главе 2

Было проведено исследование, целью которого стало выявление наличия высокого уровня тревожности у ранних подростков, проявляющих аутоагрессивное поведение, и реализация программы профилактики аутоагрессии в раннем подростковом возрасте «Жить здорово!» Анжелики Нагорновой. Были описаны результаты диагностики обучающихся подросткового возраста, с помощью которых проверялась гипотеза о том, что подростки, склонные к аутоагрессивному поведению, имеют более высокий уровень тревожности, в сравнении с подростками, не проявляющими аутоагрессивное поведение.

Была проведена диагностика до реализации программы, результаты которой привели к следующим выводам:

- в группе респондентов обучающиеся с аутоагрессивным поведением чаще обладают высоким и повышенным уровнем тревожности, чем обучающиеся без аутоагрессивного поведения;

- в группе респондентов обучающиеся с аутоагрессивным поведением чаще имеют заниженную самооценку, чем обучающиеся без аутоагрессивного поведения.

Также была проведена повторная диагностика после реализации программы профилактики аутоагрессии несовершеннолетних «Жить здорово!», разработанной А.А. Нагорновой в Краевом государственном казенном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Забота”», анализ результатов которой показала положительные результаты в экспериментальной группе [20]. Наблюдалось снижение уровня тревожности и улучшение самооценки у подростков, что подтверждается сравнением данных первичной и вторичной диагностики.

В экспериментальной группе количество учащихся с высоким уровнем тревожности уменьшилось на 20% среди подростков с аутоагрессией и на 7% среди тех, у кого аутоагрессия не была выявлена. Количество учащихся с низким уровнем тревожности увеличилось на 40% (с аутоагрессией) и на 7% (без аутоагрессии). Зафиксировано снижение доли подростков с заниженной самооценкой на 20% среди участников с аутоагрессивным поведением.

В контрольной группе отмечается негативная динамика: увеличение количества учащихся с заниженной самооценкой (на 7%) и повышенным уровнем тревожности (на 14%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе была рассмотрена актуальная проблема аутоагрессивного поведения у подростков раннего возраста, а также предложена программа профилактики, направленная на профилактику аутоагрессии. Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы города Красноярск с участием 33 учащихся в возрасте 12–14 лет. Программа профилактики А.А. Нагорновой «Жить здорово!», показала свою эффективность в снижении уровня тревожности и повышению самооценки среди подростков.

Основные выводы исследования:

1. Теоретические аспекты аутоагрессии. Аутоагрессия представляет собой сложный психологический феномен, включающий различные формы саморазрушительного поведения: от прямого самоповреждения (селфхарм) до косвенных проявлений, таких как рискованное поведение, зависимости и психосоматические расстройства. Теоретический анализ показал, что аутоагрессия может быть как осознанной, так и бессознательной, а её причины связаны с социальными, психологическими и биологическими факторами. Особую роль играют эмоциональная нестабильность, фрустрация, неспособность выражать негативные эмоции и социальная дезадаптация.

2. Особенности раннего подросткового возраста. Ранний подростковый возраст характеризуется интенсивными физиологическими, эмоциональными и социальными изменениями. Подростки сталкиваются с кризисом идентичности, повышенной тревожностью, конфликтами с окружающими и стремлением к самоутверждению. Эти факторы делают их особенно уязвимыми к аутоагрессивному поведению. В этот период важно формировать навыки саморегуляции, эмоциональной устойчивости и социальной адаптации.

3. Профилактика аутоагрессии. Профилактическая работа должна быть комплексной и многоуровневой, включая:

- диагностику для выявления групп риска;
- групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие эмоционального интеллекта, самооценки и навыков совладания со стрессом;
- работу с родителями и педагогами для создания поддерживающей среды;
- просветительскую деятельность для повышения осведомленности о проблеме.

Результаты реализации программы. Анализ результатов диагностики после реализации программы показал положительную динамику в контрольной группе. Исходя из чего можно предположить, что используемая программа профилактики способствовала снижению тревожности и повышению самооценки у обучающихся.

Аутоагрессивное поведение у подростков — это серьезная проблема, требующая внимания со стороны общества, образовательных учреждений и семьи. Реализованная программа показала, что системная профилактическая работа может значительно снизить уровень аутоагрессии и улучшить психологическое благополучие подростков. Однако важно продолжать развивать и совершенствовать методы профилактики, учитывая современные вызовы, такие как цифровизация и социальные изменения. Только совместными усилиями можно создать условия для гармоничного развития подрастающего поколения.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило эффективность предложенной программы и необходимость её дальнейшего внедрения в образовательную практику.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Агапов Е.П. Теория социальной работы, 2013. 279 с.
2. Алфеева Е.В. Изучение личностных особенностей подростков // Курганский государственный университет, 2014. С. 68–72.
3. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации, 1980. 48 с.
4. Антонова Е.П. Социальная педагогика: курс лекций: учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений // Журнал исследований социальной политики, 2007. № 1 (5). С. 125–130.
5. Архипова Е.А. Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2021/11/18/metodika-dagnostiki-urovnya-shkolnoy-trevozhnosti-fillipsa> (дата обращения: 23.04.2025).
6. Богинская Л.В. Агрессивное и аутоагрессивное поведение подростков с девиантным поведением // Вестник Таганрогского института А. П. Чехова, 2016. № 1. С. 37–42.
7. Бородин С.В., Михлин А.С. Мотивы и причины самоубийств // Актуальные проблемы суицидологии, 1978. С. 28–43.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь: психологические исследования, 1934. 324 с.
9. Герасимова В.В. Психологические аспекты профилактики аутоагрессивного поведения у обучающихся образовательных организаций, 2015. 56 с.
10. Двирский А.Е., Лучко О.Н., Михайлов В.В. Гетероагрессивные и аутоагрессивные действия при шизофрении, коморбидной с бронхиальной астмой, 2004. С. 44–45.
11. Жезлова Л.Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков // Актуальные проблемы суицидологии, 1978. С. 93–104.

12. Закондырина В.А. О результатах исследований по выявлению психологического портрета подростков со склонностью к аутоагрессивному суицидальному поведению, 2017. № 79. С. 109–111.
13. Змановская Е.В. Девиантология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / 2-е изд., «Академия», 2004. 288 с.
14. Змановская Е.В. Агрессия у детей и подростков // Новости Науки И Техники. Серия: Медицина. Психиатрия, 2007. № 4. С. 97.
15. Карасева Н.А. Некоторые аспекты деятельности социально-педагогических учреждений, 2004. 242 с.
16. Лазарев А.А., Осмоловская (Сакович) С.М. Современная молодежная литература о проблеме аутоагрессивного поведения, 2020. С. 92–96.
17. Лиджи-Горяева А.А. Классификация психосоматических расстройств [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-psihosomaticheskikh-rasstroystv/viewer> (дата обращения: 10.12.2024).
18. Менделевич Д.М. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.labyrinth.ru/books/1022477/> (дата обращения: 14.06.2025).
19. Миллер Л.В., Паршин А.Н. Особенности смысложизненных ориентаций и жизнестойкости людей с суицидальным поведением [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27650105> (дата обращения: 14.06.2025).
20. Нагорнова А.А. Программа по профилактике суицидального поведения и аутоагрессии несовершеннолетних «Жить здорово!» [Электронный ресурс]. URL: <http://mkuzabota-igarka.gbu.su/2024/03/12> (дата обращения: 29.04.2025).
21. Пилягина Г.Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии, 1999. № 3 (3). С. 24–27.
22. Ромасенко Л.В. Социально стрессовые факторы в генезе аутоагрессивного поведения, проявляющегося психосоматическими расстройствами, 2004. С. 104.

23. Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение» // Научно-медицинский вестник центрального черноземья, 2008. № 32. С. 20–24.
24. Саидов Б.Х., Латифзода С.З. Психологическая дезадаптация - одна из причин суицида [Электронный ресурс]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36301447> (дата обращения: 14.06.2025).
25. Тормосина Н.Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте, 2014. 237 с.
26. Фурманов И.А., Сизанов А.Н, Хриптович В.А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.z-library.sk/book/3290705/3f91b0> (дата обращения: 09.05.2025).
27. Хрионов С.В. Неспецифические феномены суицидального поведения у больных с личностными расстройствами // Суицидология, 2013. С. 42–48.
28. Цихончик Е.А. Особенности и назначение когнитивной сферы личности подростка // Вестник Воронежского государственного технического университета, 2013. № 5–2 (9). С. 124–126.
29. Linden D. Think tank: forty neuroscientists explore the biological roots of human / Yale University Press, 2018. 312 p.
30. Weinhold B., Weinhold J. Breaking free of the co-dependency trap / First World Library printing, 2008. 288 p.