

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Диагностика и профилактика аутоагрессивного поведения подростков» содержит 81 страницу текстового документа, 46 использованных источников, 5 приложений, 9 таблиц, 21 рисунок.

АУТОАГРЕССИЯ, АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПОДРОСТКИ, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА.

Одной из форм отклоняющегося поведения является аутоагрессивное поведение, характеризующееся враждебными действиями, направленными на себя. Аутоагрессия выражается в суицидальном поведении, направленном на лишение себя жизни, в нанесении себе повреждений без цели лишения себя жизни, а также в действиях, ведущих к физическому и психическому самоуничтожению и саморазрушению. Особую озабоченность вызывает проблема аутоагрессивного поведения подрастающего поколения, охватывает собой все больший процент школьников, оказывая непосредственное влияние на их личностные особенности.

Цель работы: изучение аутоагрессивного поведения подростков и его профилактика.

В результате исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература; проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление склонности к аутоагрессивному поведению подростков. На основе полученных результатов диагностического исследования разработана и реализована программа театрального кружка «Творческая мастерская».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что занятия в театральном кружке оказались эффективными для снижения склонности к аутоагрессивному поведению подростков, следовательно, программа может быть использована в практике педагога-психолога в рамках образовательной организации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения аутоагрессивного поведения подростков, возможности его диагностики и профилактики.....	9
1.1 Анализ понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте.....	9
1.2 Причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте.....	13
1.3 Возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков...	25
2 Экспериментальное исследование аутоагрессивного поведения подростков.	32
2.1 Организация и методики исследования. Анализ результатов первичного исследования.....	32
2.2 Программа театрального кружка «Творческая мастерская», направленного на профилактику аутоагрессивного поведения подростков.....	45
2.3 Анализ результатов повторного исследования. Оценка эффективности профилактических мероприятий.....	49
Заключение.....	61
Список использованных источников.....	64
Приложение А Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам.....	71
Приложение Б Сравнительный анализ форм деструктивного поведения.....	72
Приложение В Результаты первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков.	73
Приложение Г Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская»	76
Приложение Д Результаты повторной диагностики аутоагрессивного поведения подростков.	78

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выпускной квалификационной работы predetermined рядом обстоятельств. Для современной России характерны социально-экономические изменения, которые оказали воздействие на самые разные социальные взаимодействия, причем в большинстве своем, негативное. Воздействие неблагоприятных факторов на личность способствует возникновению различного рода деформаций и росту социальных отклонений, одним из которых выступает отклоняющееся поведение.

Одной из форм отклоняющегося поведения является аутоагрессивное поведение, характеризующееся враждебными действиями, направленными на себя. Аутоагрессия выражается в суицидальном поведении, направленном на лишение себя жизни, в нанесении себе повреждений без цели лишения себя жизни, а также в действиях, ведущих к физическому и психическому самоуничтожению и саморазрушению.

В современных условиях аутоагрессия подростков происходит на фоне нескольких факторов – это и неприятие самого себя как личности в условиях параллельной реальности социальных сетей, и неприятие ситуации в стране и мире, вызванной неоднозначной политической ситуацией России в мире, и классическая психологическая социализация подростка, которая и в обычных условиях часто сопровождается самоуничижительными настроениями ребенка. В условиях столь стремительно меняющейся реальности подросток зачастую не может найти себя в мире, свое место, в связи с чем ему становится казаться, что проблема именно в нем, в его недостатках, в его несоответствии некоему идеалу успешного подростка, смоделированному социальными сетями.

Если в советской системе воспитания подростков ребенок был преимущественно занят, то в настоящее время системный подход в воспитании ребенка отсутствует, все дополнительные досуговые занятия являются добровольными, платными и полностью зависящими от решения и заботы родителей. В связи с этим многие дети не заняты, не организованы, они

остались без комплексного направляющего профессионального воздействия, по сути, предоставлены сами себе. Кроме этого, современная неблагоприятная политическая, культурная, социально-экономическая обстановка в стране и мире отрицательным образом сказываются на подрастающем поколении, с каждым годом «молодеет» алкоголизация населения, среди подростков стало популярным употребление различных психоактивных веществ.

Все перечисленные факторы являются системообразующими на пути возникновения аутоагрессивного поведения, которое разрушительным образом воздействует на человеческую психику, особенно на детскую и подростковую, находящуюся в нестабильном состоянии и без внешнего воздействия.

«Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» (далее – Стратегия) одной из задач предусматривает повышение уровня эффективности профессионального комплексного воздействия на подростков в целях правильного интегрирования их в социальную среду и решения социальных образовательных и воспитательных задач. Формирование психологического здоровья молодого поколения также входит в сферу стратегических интересов государства [29].

Сказанное обуславливает необходимость своевременного выявления, профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения подростков, создания условий, обеспечивающих своевременное выявление типичных проявлений аутоагрессии. Изложенное подчеркивает актуальность темы работы, обуславливает ее теоретическую и практическую значимость.

Цель исследования: изучение аутоагрессивного поведения у подростков и его профилактика.

Объект исследования: аутоагрессивное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования: профилактика аутоагрессивного поведения у подростков.

Для реализации поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- рассмотреть сущность понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте;
- охарактеризовать причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте;
- изучить возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков;
- провести экспериментальное исследование склонности подростков к аутоагрессивному поведению;
- организовать театральный кружок «Творческая мастерская» как способ профилактики аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их к занятиям театральной деятельностью, определить эффективность проведенной работы.

Методы исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы: тестирование (методика «диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), методика «опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой));
- методы количественной и качественной обработки результатов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- научные работы по проблеме отклоняющегося поведения следующих ученых: В.В. Барцалкиной, Н.В. Дмитриевой, Е.В. Змановской, Ц.П. Короленко, В.Д. Менделевича и др.;
- научные изыскания в области личностных особенностей старших подростков с аутоагрессивным поведением следующих ученых: С.А. Амбаловой, Ю.Н. Анферовой, Е.С. Джиба, Д.Н. Кулаковской, В.Б. Орлова, Ю.П. Реутовой и др.;
- исследования особенностей психолого-педагогической профилактики отклоняющегося поведения следующих ученых: М.Р. Битяновой, Н.С. Глуханюк, Е.В. Казаковой, Р.В. Овчаровой и др.

Эмпирическая база исследования представлена КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им. И.А. Пономарёва».

Исследование проводилось в декабре 2022 г. – мае 2023 г.

Выборка представлена подростками в количестве 20 человек. Возраст испытуемых – 13-15 лет.

Этапы исследования.

1 этап (декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы аутоагрессивного поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков.

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленной на профилактику аутоагрессивного поведения у подростков.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение результатов профилактической работы с подростками, склонными к аутоагрессивному поведению, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования представлены на V Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2022). По теме работы опубликована научная статья «Аутоагрессивное поведение: социальная обусловленность в подростковом возрасте и возможности коррекции путем оптимизации общения подростков и родителей».

Практическая значимость выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что в ней проанализирован и систематизирован материал по проблеме аутоагрессивного поведения у подростков. Разработана программа театрального кружка «Творческая мастерская» как способ профилактики аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия

театральной деятельностью. Полученные в ходе исследования данные можно использовать психологам, социальным педагогам в практической работе с подростками, имеющими аутоагрессивное поведение, а также материал, представленный в работе, могут применять студенты при подготовке к занятиям, написанию докладов, курсовым и дипломным работам.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 46 наименований и 5 приложений. В работе содержится 9 таблиц и 21 рисунок. Общий объем работы составляет 81 страницу.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ

1.1 Анализ понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте

В современный период остро стоит проблема деструктивного поведения, под которым понимается разрушительное поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, приводящее к нарушению качества жизни человека. Отклоняющееся поведение – это постоянно, стойко повторяющееся поведение, не соответствующее общепринятым социальным нормам и наносящее ущерб самому человеку, окружающим людям и имуществу. Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам представлена в Приложении А.

В научной литературе выделены следующие виды отклоняющегося поведения, представленные на рисунке 1.

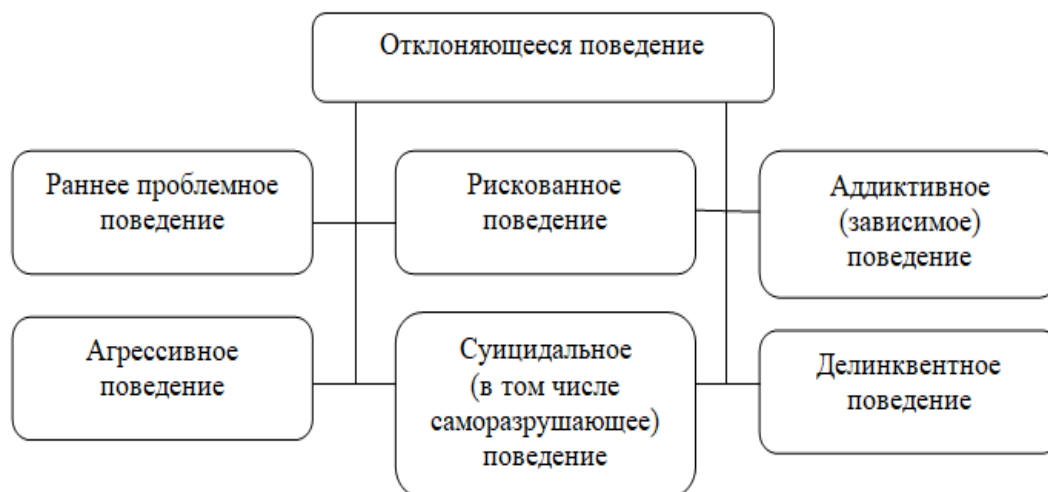


Рисунок 1 – Виды отклоняющегося поведения [10]

Разрушения затрагивают все сферы жизни человека: здоровье, отношения с друзьями, социализация и т.д.

Деструктивные формы поведения бывают различными по своей направленности. Если агрессия и деструкция направлена на самого себя, то речь идет об аутоагрессии.

Аутоагрессия является классическим термином психологии, при этом она рассматривается в различных трудах и ей даются разные названия, начиная от аутодеструктивного поведения до парасуицида, саморазрушения и иных похожих терминов [22].

Как отмечает Л.В. Богинская, первым исследователем изучаемого вида поведения, был французский ученый Э. Дюркгейм, который в 1897 году издает работу по теме суицида и широко рассматривает мотив такого поведения. При этом Дюркгейм относит к решающему мотиву самоубийства внешние факторы, которые толкают личность на высшую форму проявления агрессии к самой себе в форме уничтожения самого себя. Работа Дюркгейма положила начало исследования феномена самоагрессии в целом [2].

Автор А. Гюгенбюль, рассматривал аутоагрессию как осознанную активную деятельность, которая направлена на причинение явного или неявного вреда самому себе как физически и открыто, так и завуалированно, например, в форме злоупотребления разрушительными привычками, - суть в направленности действий на вред самому себе, самонаказание и самоистязание [9, с. 23].

Другой автор в области психологии и социологии К. Лоренц, давал различия между агрессией и ее разновидностью – аутоагрессией по целевой направленности последней на самого себя по тем или иным причинам [23, с. 32].

Г. Паренс дает схожее понимание аутоагрессии как агрессию, направленную на себя лично по причине различного рода расстройств личности, при этом аутоагрессию он также понимает как одно из личностных расстройств [28, с. 26].

Как считает В.А. Закондырина, причинами аутоагрессии является совокупность факторов внутреннего и внешнего характера, это и личные

установки самого агрессора, его мотивы, и внешние факторы, которые часто служат катализатором аутоагрессии [12, с. 11].

С.Ю. Чижова, О.В. Калинина как разновидности аутоагрессии называют различного рода пищевые расстройства, когда подросток или уже взрослый человек буквально наказывает себя лишением еды, страдая при этом и духовно, и физически [44, с. 18].

Похожей точки зрения придерживается И.А. Фурманов, полагая что наиболее ярким примером аутоагрессии является алкогольная зависимость как ее самый распространенный вид [41, с. 12].

Н.А. Саблина к алкогольной зависимости добавляет такое проявление аутоагрессии как управление автомобилем с нарушением правил дорожного движения, фактически, создание для самого себя потенциальной опасности причинения вреда в автомобильной аварии [32, с. 15].

А.В. Никитин также к мнению предыдущего автора добавляет управление автомобилем в состоянии опьянения, по сути, это попытка суицида, завуалированная хулиганским поведением [26, с. 9].

С.В. Маркова говорит об аутоагрессивной природе даже табакокурения, то есть любые формы поведения, которые заведомо причиняют вред организму, - есть аутоагрессия [25, с. 16].

С.Л. Колосова к такому проявлению относит тату, пирсинг, любые формы нарушения целостности организма методом уколов, прокалывания, даже если это делается для украшения [18, с. 29].

Более резкой позиции придерживается Е.В. Змановская, которая в качестве аутоагрессии рассматривает различного рода повреждения самого себя, порезы, увечья, нанесения различного рода царапин, травм и т.д. [13, с. 24].

Более обтекаемо говорит А.А. Григорьева, что аутоагрессия – есть любые формы активности личности, которая имеет деструктивную направленность против самой себя, при этом понимаются любые формы активности, начиная от

нанесения самому себе умышленного вреда привычками, заканчивая увечьями и попытками суицида [8, с. 149].

Как отмечает, О.И. Сочивко, важный вклад в концепцию самоагрессии внес американский психолог Норман Фарбероу, который понимал под ней суицид как крайнюю форму проявления, а также широкий спектр любого разрушения самого себя и причинения самому себе вреда, вплоть до трудоголизма [34, с. 19].

Очевидно, что единым в этой концепции является то, что вред наносится физическому телу человека самому себе. В Приложении Б представлен сравнительный анализ форм деструктивного поведения.

Формы аутоагрессии различны. Наиболее тяжким из них является суицид, когда человек достигает того максимума агрессии против самого себя, причиняя себе самому смерть. Однако, не каждый суицид заканчивается наступлением смерти, часть из них просто не доходит до этого по внешним или внутренним причинам [6].

В таких случаях можно говорить о парасуициде, под которым понимается членовредительство без наступления смерти, которое производится с целью демонстрации своего намерения причинить вред самому себе.

Есть такая форма аутоагрессии как асуицид, под которым понимается болезненное состояние, при котором человек не понимает значение своих действий, но, находясь в состоянии нарушенной психики, наносит сам себе вред [39].

Итак, анализ понятия аутоагрессии позволяет сделать следующие выводы.

Аутоагрессия – есть форма расстройства личности, в которой нарушается основной инстинкт человека – инстинкт самосохранения. Аутоагрессия – есть активность, направленная на причинение вреда самому себе. Аутоагрессия выражается в различных формах: суицидальное поведение, парасуицидальное поведение, псевдосуицидальное поведение, асуицидальное поведение.

1.2 Причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте

Исследование причин появления аутоагрессивного поведения старших подростков целесообразно начать с характеристики указанной группы.

Несмотря на активное использование в науке и прикладных дисциплинах термина «подросток», его понимание в настоящее время не определено. Современные социально-политические, экономические, информационные условия таковы, что границы различных возрастов лиц, не достигших зрелости, стираются. Если до эпохи информационной революции и появления сети интернет взросление ребенка было подчинено в большей части образовательной программе и в целом входило в определенные этапы, обусловленные поступающей информацией в том или ином возрасте, то современный ребенок через смартфон получает такое огромное количество неконтролируемого контента, что отследить периоды его взросления остается только с физиологической точки зрения, к которой формирование аутоагрессии как психического явления не относится.

Современное питание, обилие различного рода геномодифицированных продуктов, применение гормонов роста при выращивании продовольствия и иные факторы привели к тому, что и биологическое взросление подростков также происходит по иным этапам, причем эти этапы отличаются в России в зависимости от исследуемого региона, уровня его развития, климата и иных факторов. Таким образом, понятие возрастных биологических и психологических границ подростка не определено в современных условиях [11].

Если рассмотреть историческое определение термина «подросток», то нужно отметить, что это слово имеет аналог в латинском языке *adolescere* «взрослеющий», «зреющий». Издавна психология изучала периоды взросления ребенка и делила их на физиологические и психологические этапы. Так, в трудах Аристотеля, который плотно занимался здоровьем человека, как

физическим, так и психическим, представлена такая периодизация развития человека: с 7 до 14 лет – это этап животный, с далее, до 21 года – этап разумный. Разница между этапами в том, что на животном этапе происходит рост и определение человеческого тела, а также основных процессов центральной нервной системы (воля, память, мышлеобразование), а на стадии разумного этапа – формирование разума и духовных ценностей. По мнению ученого, наиболее продуктивно заниматься обучением ребенка именно с 14 лет, когда уже его тело и мозг полностью готовы, созрели и способны развиваться [27].

Социальная привычка связывает взросление человека с появлением у ребенка вторичных половых признаков и окончание этого процесса с выходом замуж для девушек и началом работы или уходом в армию у юношей. В целом, медицина также связывает начало пубертатного периода именно с появлением вторичных половых признаков у подростков.

В соответствии с общепризнанной классификацией, границы подросткового возраста обозначены следующим образом: от 11-12 лет до 16-17 лет. При этом, период от 11 до 15 лет именуется собственно подростковым, а период с 15 до 17 лет относится к ранней юности [33].

В 1990 году на международной правовой арене имело место важное событие, была принята Конвенция ООН о правах ребенка, которая также определила ребенка как любого индивида в возрасте младше 18 лет. При этом в национальном законодательстве стран-участниц ООН этот возраст может быть сокращен в связи с историческими, климатическими и иными факторами [38].

По документам ООН подростковым возрастом считается период с 10 до 19 лет, при этом до 14 лет это ранний подростковый возраст, а с 15 до 19 лет – поздний подростковый возраст. Основными возрастными периодами развития подростка были указаны:

– пубертат – период с момента появления и до момента окончания формирования вторичных половых признаков;

– социализация взрослой личности – это период формирования устойчивого взрослого поведения, принятия на себя социальных ролей, присущих взрослому человеку (трудовая деятельность, вступление в брак, рождение детей и т.п.).

Психология по-разному понимает подростковый возраст, но ученые едины в том, что как физиологическое, так и психологическое взросление совпадает с критическим периодом онтогенеза. Кризисы подросткового возраста также определяются по-разному, равно как и детерминация таких кризисов, а также методы работы с ними [1].

Развитие аутоагрессии среди подростков является негативным фактором современной реальности, что вызвано рядом факторов, которые характерны именно для современного этапа развития информационного общества. Среди причин формирования аутоагрессии среди подростков можно выделить следующие.

Одной из главных классических причин проявления агрессивных настроений подростка в отношении самого себя является деструктивная наследственность. Как правило, если родители ребенка были склонны к агрессивному и девиантному поведению, он становится таким же. Как правило, дети, воспитанные в нездоровой семье, в которой практиковалось семейное насилие, будут воспринимать подобное поведение как норму и в случае, если они создадут семью с такими же выходцами из нездоровой семьи, для них бытовое насилие будет стилем жизни и взаимоотношений [4].

Множество семей считают те или иные формы семейного насилия допустимой нормальной формой поведения, даже иногда считая такое насилие проявлением эмоций в отношении близких. При этом насилие проявляется, как правило, в отношении лиц, заведомо находящихся в беспомощном состоянии – это женщины и дети. И если женщины имеют хоть какие-то возможности выйти из таких деструктивных отношений, обратиться в правоохранительные органы, иным образом прекратить насилие, то дети, во-первых, не обладают критическим оценочным мышлением и не способны адекватно воспринять совершаемое над ними насилие, расценивая его как нормальную допустимую

форму общения с ними. Во-вторых, дети не могут осознанно выйти из насильственных отношений в семье, известно, что даже в крайних случаях, когда от неблагополучной семьи забирается ребенок, он всячески пытается вернуться домой. В-третьих, такие дети, как правило, впоследствии сами становятся насильниками, или домашними или же насильственными преступниками, выплескивая гнев и обиды, полученные в детстве, на других людей.

Особое место в детерминационном комплексе аутоагрессии занимают расстройства личности. Так, например, эпилептики наносят себе повреждения с целью отключения от реальности. Шизоидальные расстройства характеризуются причинением вреда самому себе для привлечения внимания к самому себе, которого часто так не хватает подросткам. Подростки, которые испытывают различного рода психические расстройства, часто нуждаются в установлении контакта со сверстниками и, соответственно, актами самоагрессии они привлекают к себе внимание. Они становятся своего рода бунтарями, а бунтарские настроения часто уважаемы и поощряемы в подростковой среде. Сюда же относятся истероиды и гипертимные типы, которые настолько нуждаются в зрителях, что могут нанести себе серьезные увечья, вплоть до суицидальных проявлений. Депрессивные подростки наказывают сами себя актами самоагрессии с целью отвлечься от своего среднего безэмоционального состояния и испытать душевные волнения [14].

Факторами агрессии подростка в отношении самого себя являются социальные и особенно экономические условия современной действительности. Финансовые проблемы приводят к взаимному недовольству супругов друг другом, недовольством наличием у них детей, ссорам на почве расходов, а также распределения доходов. Особенно остро проблема проявилась в условиях карантина, когда малый бизнес и ряд наемных работников остались без постоянного источника дохода в связи с остановкой работы предприятий.

Родители часто становятся первопричиной агрессии подростка самому к себе. Родители, которые проявляют излишнюю опеку так же вредят ребенку,

как и родители, которые вообще не занимаются им, если не причиняют большой вред. Такие родители, как правило, видят в ребенке свои нереализованные мечты и пытаются воплотить их в совершенно другом человеке – собственном ребенке. Это разрушительным образом влияет на ребенка, поскольку он, во-первых, лишается собственной свободы, не живет своей жизнью, не ценит и не любит сам себя, во-вторых, он никогда не сможет заменить родителю их самих в юности, они всегда будут им недовольны, как бы он не старался им угодить. Гиперопека является одним из фатальных разрушительных сценариев взаимоотношений между ребенком и родителем. И самое разрушительное в таких отношениях, это полное отсутствие возможности ребенка выйти из них, в связи с чем ребенок может проявляться только в меру своих возможностей, причинять самому себе боль или увечья [30].

Сверстники могут также стать причиной агрессивного поведения подростка в отношении самого себя. Одним из основных элементов взросления в системе подростковой социализации является общение со сверстниками, коммуникации и положение ребенка в своей среде. Асоциальные малые группы оказывают огромное влияние на формирование отношения подростка к самому себе, на его принятие самого себя. Такие группы существуют по принципу или подчинения им подростка, или агрессии в отношении него. Если подростку для того, чтобы получить авторитет в малой подростковой группе придется нарушать какие-либо собственные принципы, преступать собственные границы, это выльется в глубокий внутренний конфликт с самим собой, в связи с чем неизбежны проявления аутоагрессии [37].

Под внешними факторами появления аутоагрессии в мировоззрении старшего подростка понимаются факторы окружающей действительности, среды, в которой он взрослеет и формируется. Если внутренние факторы привычны для любого человека, поскольку изначально заложены в нем, то внешние факторы – это выход из зоны комфорта, они не привычны для обычной жизни старшего подростка, они сдерживают его положительное

векторное психическое развитие. Среди наиболее распространенных внешних средовых факторов формирования аутоагрессии можно выделить следующие: неблагополучная семья; недостаточная коммуникация взрослого окружения с взрослеющим ребёнком, непринятие перемен подростком, состояние изгоя, социальный статус подростка, влияние СМИ, плохое окружение, подростковый бунт, проблемы с саморегуляцией.

Неблагополучная семья – это потенциальная почва для формирования девиации подростка в целом и эта девиация может быть выражена, в том числе, в неприязни разной степени к самому себе. Неблагополучная семья уже сама по себе давит на подростка, калечит его психику, как правило, дети из неблагополучных семей формируются настолько неправильно, асоциально, что им требуется психотерапевтическая помощь самого широкого профиля. Формирование неприязни к «самому себе» – нормальное последствие искаженного восприятия ребенка из неблагополучной семьи [3].

Недостаточная коммуникация взрослого окружения с взрослеющим ребенком. То есть заброшенные эмоционально подростки, которым не уделяется должного внимания со стороны родственников или близкого для подростка окружения, растут и взрослеют замкнутые и никому не нужные. У таких детей формируется представление о собственной отчужденности от мира и, соответственно, они также не готовы принимать этот мир к себе. Для самих себя они автоматически становятся еще более «чужими».

Неприятие перемен подростком. То есть личность, уверенная в себе, с интересом, позитивом и принятием относится к новому. Напротив, личность деструктивная, не получившая поддержку близких и родных, как правило, с негативом воспринимает все новое по причине страха перед новым и неизведанным. Подросток, у которого нет проблем с обществом и с позиционированием себя в нем, будет стремиться к новым знакомствам, к новому опыту, будет рад общению с новыми людьми. Такие подростки страдают аутоагрессией [45].

Состояние изгоя. Есть такие ситуации, в которой подростка по тем или иным причинам не принимают в малых группах его сверстники, когда подросток подвергается гонениям, высмеиванию и неодобрению своим близким окружением. Такая ситуация называется попаданием в дезадаптирующую обстановку, когда подросток от окружающего его общества сверстников вместо поддержки для совместного взросления получает только негатив и отрицание. Подростковый буллинг – это крайне опасное по своим последствиям явление, которое выражается в целенаправленном гонении на подростка со стороны сверстников. Подростки, которые выпали из своей привычной микросреды по причине гонений, впоследствии, напротив, могут или понимать этнически другого человека лучше, как изгоя, либо, напротив, воспринимать агрессивно с позиции проецирования собственного негативного опыта на другого человека. Такие подростки во взрослой жизни сложно устанавливают субъект-субъектные связи, им тяжело дается межличностная коммуникация, способность или неспособность к которой прямо формирует аутоагрессию [7].

Социальный статус подростка. Изгоями или аутсайдерами часто становятся подростки из малообеспеченных семей, которые в силу более низкого материального положения семей не могут позволить себе тот уровень жизни, который признан законодателем мод в том или ином подростковом микроколлективе. Такие подростки начинают стесняться самих себя, они пытаются находить друзей из более обеспеченных семей, вытягиваясь за счет такой дружбы, но и даже в этих отношениях они, как правило, чувствуют себя ущербно. При такой личной неудовлетворенности самим собой формируется длительная психо-травмирующая ситуация, приводящая неизбежно к кризису или негативным социальным проявлениям. Социальные межличностные контакты даются с трудом, подростки сложно устанавливают здоровые связи с кем бы то ни было, в том числе, с самим собой [35].

Влияние СМИ. Как было указано выше, современный подросток ежедневно подвергается атаке со стороны огромного количества каналов

аудиовизуальной информации, которая прямым образом формирует его личностные ориентации и систему ценностей, а также поведенческие реакции и социальные роли. СМИ живут скандалами, поэтому периодически встречающиеся сообщения о конфликтах между странами и народами, особенно в условиях спецоперации на Украине, формирует подростка как нетерпимого к представителям других этносов. Военные события современного этапа, война в Чечне, иные межэтнические конфликты, потери среди близких уже формируют уверенность в том, что нация может враждовать с другой нацией. Поэтому СМИ, обладающие огромным потенциалом воздействия на массовое сознание, в силу своей ориентации на скандалы и негатив, формируют у подростка наиболее агрессивный вариант поведения, которое в случае с психическими травмами проявляется в аутоагрессии [20].

Плохое окружение. Подростки – это самые уязвимые представители общества из всех прочих социальных групп и возрастных категорий. Дети младшего возраста находятся под контролем и влиянием родителей, их авторитетом. Более взрослые люди уже самостоятельны и меньше зависят от других людей, принимая все больше и больше решения самостоятельно. Но подростки – они уже вышли из-под родительской опеки и даже, как правило, бунтуют против их авторитета, но еще не достигли достаточной зрелости, чтобы адекватно воспринимать ситуацию. Поэтому если в окружении подростка находится такой человек, который может оказать негативное воздействие на формирование его толерантности, то он окажет такое воздействие в большинстве случаев. Для того, чтобы понять причину интолерантного поведения подростка иногда достаточно выяснить круг его близких знакомств и авторитетов, чтобы определить источника ненависти к самому себе [5].

Подростковый бунт. Как правило, подростки больше всего отстаивают свое взросление и свои границы с теми, кто их вырастил или привык воспринимать их как детей. Есть такие семьи, где родители проявляют гиперопеку над ребенком, не понимая, что он уже не просто не нуждается в

ней, а она, напротив, вредит ему. Гиперопека в самом мягком варианте просто ломает личность подростка, либо он попадает в определенного рода зависимости от различных веществ, принимая которые подросток бежит от реальности в вымышленный им мир, в котором он самостоятельно принимает все решения (алкоголь, наркотики, компьютерные зависимости и т.д.). В самом худшем варианте из таких подростков вырастают склонные к насилию люди, которые таким же образом начинают издеваться над более слабыми представителями общества, которыми становятся, в том числе, они сами. То есть подростковый бунт также негативным образом влияет на формирование аутоагрессии [42].

Проблемы с саморегуляцией. Некоторые подростки, как правило, подвергающиеся гиперопеке, не могут самостоятельно регулировать собственное поведение, то есть при неограниченной свободе они делают такие вещи, которые не характерны для нормального поведения человека. Игнорирование потребностей ребенка в самореализации приводит к тому, что ребенок, получив свободу в подростковом возрасте, не знает, как ею распорядиться. При этом при любом более настойчивом или негативном воздействии личные границы такого подростка стираются, он, привыкший исполнять чужую волю, очень быстро попадает под влияние другой сильной авторитетной личности, будет пропагандировать чужие идеи и установки, что также не способствует формированию устойчивой аутоагрессии.

Кризисные периоды подросткового развития являются причиной развития и проявления аутоагрессивных проявлений. Е.А. Чепракова также указывает, что в период старшего подросткового возраста происходят определенные кризисные новообразования, под которым автор предлагает понимать появление в личностной структуре новых реакций психики, физиологии, а также социальных в соответствии с уровнем развития подростка и изменением его социального статуса. Посредством кризисных новообразований подросток приспосабливается к изменяющимся условиям

среды, формирует свою эго-идентичность как личности, взрослеет и учится определять свое место в социуме и основы взаимодействия с ним [43].

Любопытная градация подросткового возраста встречается в работах автора А.В. Никитина, который делит подростковые этапы взросления на течение локально-капризного, право-значимого, утверждающе-действенного периодов, отделяя их друг от друга по степени проявления тревожности у подростка и его готовности к различного рода конфликтам. Автор также согласен с многими его коллегами в том, что подростковый возраст – это вообще сплошной кризисный период, то есть если в нем нет конфликтов, то и нет развития личности, такие кризисы неизбежны. Отсутствие нормальных здоровых подростковых конфликтов в нормальном подростковом возрасте приводит к тому, что эти конфликтные состояния накапливаются и проявляются значительно более резко в период 17-18 лет, поэтому лучше дать им проявиться в нужное время. Если и в этом возрасте личность не прожила конфликты, то она не сепарируется от родителей и взрослого окружения, что впоследствии может привести к еще большим травмам для психики, вплоть до деструктивных видоизменений [26].

Еще одной причиной аутоагрессии является банальное любопытство. Подростку просто интересно испытать новые ощущения и он наносит сам себе увечья. Естественно, проявление такого нездорового любопытства также проецировано деструктивной ситуацией в семье, ближайшем окружении подростка, а также глубоким личностным конфликтом. Как правило, такого рода дети, которым интересно испытать подобное, имеют подверженную стрессам психику, злоупотребляют различного рода психоэмоциональными раздражителями (фильмы ужасов, компьютерные игры с разрушительным содержанием и т.д.) [15].

Статистика показывает, что первые акты агрессии в отношении самих себя происходят у подростков в своих ближайших компаниях. В дальнейшем такие деструктивные акты перерастают в неконтролируемую и желание в участии в совершении самоповреждающего поступка возобновляется.

Следует также упомянуть такое разрушительное воздействие ближайшего окружения, как буллинг – это систематические нападки на подростка со стороны его сверстников, которые этим подростком воспринимаются как должное вследствие частоты и систематичности их повторения. Буллинг опасен тем, что формирует отношение подростка к самому к себе как к некой ошибке, как к изначально неправильному заданному алгоритму отношений с обществом, он воспринимает нападки уже как должное. Буллинг – одна из причин аутоагрессивного поведения у подростка [19].

Аутоагрессия становится особо опасной, когда приобретает черты элемента подростковой субкультуры. В некоторых малых социальных подростковых группах подростки воспринимают агрессию по отношению к самим себе как часть ритуала приобщения к своему социуму, без которого невозможно существование в пределах конкретной группировки [17].

Особо опасным становится психическая зависимость от аутоагрессии, особенно в тех формах, когда она сопровождается сексуальной разрядкой. Подростки, которые становятся зависимыми от аутоагрессии, в последующем тяжело отходят от этого, такая форма зависимости в особо тяжелых случаях может перерасти в более социально-опасные явления.

Аутоагрессия сама по себе является психическим расстройством личности, при этом она, как правило, сопровождается иными деструктивными изменениями психики. Подросток, в психике которого появились саморазрушительные настроения, становится злее, раздражительнее обычного, проявляет агрессию и к окружающим. Возможна обратная реакция – апатичность, отсутствие интереса к чему ни было, полная безинициативность, отсутствие нормальных эмоциональных реакций, подавленность психики. В особо сложных случаях подростки проявляют истерию, впадают в тяжелые депрессии, проявляют дисфорию [40].

Акты самоповреждающего поведения разрушают не только психику, но и физическое здоровье ребенка, тормозят его мыслительные процессы, от чего страдает его интеллектуальное развитие. Особое разрушительное воздействие

наносит акты суицида, даже при отсутствии травм само по себе событие, при котором подросток действительно пытался уйти из жизни, наносит часто непоправимый вред его нейронным связям коры головного мозга, что приводит к искажению формирования рефлекторных дуг и закладыванию деструктивных сценариев возможных реакций на внешние раздражители психики. Эти повреждения настолько критичны, что подростки начинают испытывать серьезные проблемы в обучении, их мозг сложно воспринимает новую информацию, страдает социализация и усвоение социальных ролей ребенком в обществе [5].

Подростки, склонные к аутоагрессивным актам поведения, как правило, скатываются вниз по социальной лестнице, у них начинаются проблемы с обучением, они начинают искать работу, часто занимаются незаконной деятельностью, становятся легкой добычей для наркоторговцев, часто они совершают различного рода правонарушения и даже преступления и таким образом получают первый опыт пребывания в местах лишения свободы для несовершеннолетних

Очень часто акты аутоагрессивного поведения, связанные с чрезмерным приемом лекарственных препаратов, негативным образом отражаются на физическом здоровье подростка, как правило, такие препараты нельзя принимать без специального назначения врача и все они имеют побочные эффекты, которые вредят сердечно-сосудистой системе, работе органов дыхания, а также зачастую страдает желудочно-кишечный тракт, который и при обычных условиях у подростков находится в зоне особого риска, поскольку привычка к правильному питанию вырабатывается с возрастом. Таким образом, подросток, у которого наблюдаются психические нарушения, начинает еще и страдать физически, имея вполне подтвержденные медицинские диагнозы, в прямом смысле, разрушая себя [3].

Итак, можно сделать следующие выводы.

Причины развития аутоагрессивного поведения подростка представляют собой сложный детерминационный комплекс, в который входят различные

факторы, относящиеся как к личностной сфере подростка, так и к объективным условиям, в которых он находится. К личным причинам формирования саморазрушительного поведения подростка относятся: наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности. К объективным факторам следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется. Важным фактором формирования аутоагрессии являются вторичные социальные явления, типовые социальные роли, социальные стереотипы и установки, принятые в конкретном обществе, субкультура микросоциума, в котором находится подросток.

Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

1.3 Возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков

Современная действительность такова, что поводов для деструктивного воздействия на психику подростка в настоящее время больше, чем когда бы то ни было. Россия находится в состоянии спецоперации на Украине, мобилизация сентября 2022 года привела к массовым паническим настроениям среди молодежи, в том числе, к обострению суицидальных настроений и актов проявления агрессии к самому себе. До этих событий пандемии и карантина, переход на дистанционное обучение, отрыв от привычной социальной среды, все это привело к росту актов саморазрушения среди подростков.

Приведенные методы профилактики аутоагрессии среди подростков по своей характеристике соответствуют степени повреждения психики подростка, - от угрозы до уже проявленной проблемы. В таких условиях особую актуальность приобретают методы работы с аутоагрессией, которые можно условно разделить на три основных вида, представленных в таблице 1.

Таблица 1 – Методы профилактики самоповреждающего поведения [46]

Направленность методов	Содержание
1. Информационная направленность	Беседы, брифинги, «гостиные», брошюры, листовки, буклеты на темы: как предотвратить самоповреждение; как помочь тому, кто наносит себе повреждения; как снизить риски осложнений после самоповреждения
2. Адаптационная направленность	Семинары, тренинги, программы, направленные на развитие навыков саморегуляции, повышение качества ментализации, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, включая работу с семьей (организация семейных клубов, семейных гостиных, совместных мероприятий)
3. Поддерживающая направленность (терапия)	Организация поддерживающих социальных групп, групп взаимопомощи, обеспечение доступа к профессиональной психологической и при необходимости медицинской помощи и др.

Аутоагрессия проявляется не одномоментно, а постепенно формируется поведение, направленное на саморазрушение. В соответствии с этим подростка нужно сначала проинформировать о наличии такого явления, затем проработать его адаптационный механизм к проблемам и, наконец, в случае уже запущенной ситуации с проявленной аутоагрессией, запустить режим терапии.

Среди информационных методов классически используются различного рода печатные малые издания, но в настоящее время более эффективны становятся ролики в социальных сетях – Tik-Tok, Instagram и т.д. В школах социальные педагоги призваны выявлять подростков с проблемами в самоагрессии, с которыми должны точно работать психологи [36].

Если подросток уже столкнулся с ситуацией проявления самоагрессии или находится в деструктивной социальной среде, ему помогут более глубокие методы работы – индивидуальное и коллективное сопровождение, проведение встреч, семинаров, бесед и т.п.

Себя хорошо зарекомендовал метод тренинга, который направлен на устранение деструктивных поведенческих форм и формирование новых, положительных. Автор С.Н. Тихомиров говорит о тренинге, как об организованном целенаправленном воздействии на подростка с целью выработки у него стратегии конструктивного поведения и устранения деструктивных поведенческих сценариев [38].

Тренинги имеют высокий терапевтический потенциал воздействия на ранних стадиях проявления у подростка склонности к саморазрушению. Автор О.И. Сочивко воспринимает тренинг как разновидность психологического и педагогического сопровождения и поддержки подростка. Тренинг позволяет выявить поведенческую и даже психическую проблему подростка, искоренить деструктивные поведенческие и эмоциональные сценарии реакций, а также сформировать новые, конструктивные поведенческие формы. Тренинги могут быть как индивидуальными, так и групповыми, они проводятся самым различным образом, что повышает их эффективность и доступность в коррекционной работе с подростком [34].

Более сложным по сравнению с тренингом является такая форма работы с подростком, как семинар, который, кроме практической части, включает в себя теорию. Семинар рассчитан на подростка, который сам ищет знаний и считает проблемой то, что с ним происходит, то есть эта форма работы направлена на более осознанных и интеллектуально развитых подростков. Как указывает Н.В. Яркина основной целью работы в процессе семинара является именно сотрудничество специалиста с проблемным подростком, на основе принципов взаимной ответственности и связи, что в целом направлено на коррекционную работу с подростком в целях искоренения аутоагрессивных проявлений [46].

Распространена такая форма работы с проблемным подростком, как программа сопровождения. Как пишут авторы Е.А. Сабина и С.Н. Тихомиров, такие программы направлены на решение таких задач, как индивидуальное целенаправленное воздействие на проблемы конкретного подростка, у которого наблюдаются проблемы с аутоагрессией [31]. В ходе сопровождения выделяется диагностический этап, в котором выявляются проблемные вопросы, а также коррекционно-терапевтический этап, в ходе которого уже производится непосредственно работа с подростком [15].

Семья является причиной формирования психики ребенка и основой его социализации. Именно в семье нужно искать причины проявления саморазрушающего мотива у подростка. Поэтому ряд методик направлены на работу с семьей. В таких методиках воздействие на подростка происходит через работу с его родителями или одним родителем в случае неполной семьи. Здесь, как верно замечает Л.А. Николаева, помимо корректирующего воздействия на подростка, происходит повышение знаний и навыков взаимодействия у его родителей, что положительно сказывается на атмосфере в семье в целом [27].

Интересной является позиция П.М. Сурковой, которая указывает, что в основе основ семейного коррекционного воздействия должна лежать духовность. Именно повышение духовности в общении между родителями и детьми автор видит исцеляющее воздействие на подростка [35].

Автор С.Н. Тихомиров считает семейную терапию наиболее эффективным способом работы с подростками, склонными к аутоагрессии, поскольку именно отношения между родителями и детьми лежат в основе формирования деструктивного поведения [38].

В работах Н.В. Ярковой семейная терапия указана как метод семейной гостини, в которой дети и родители учатся бесконфликтному взаимодействию, основанному на взаимном уважении и принятии друг другом [46]. Автор А.М. Ивакина относительно этого метода указывает, что метод семейной гостини позволяет решить также и иные проблемы подростка, например,

социализации и взросления, а также налаживания диалога внутри малых социальных групп [14].

На формирование аутоагрессивного поведения часто оказывает воздействие развод родителей, в такой ситуации ребенок часто винит самого себя в происходящем, что проявляется, в том числе, в актах саморазрушения. Именно в такой ситуации, когда семья подростка претерпевает кардинальные изменения, семейная терапия оказывается максимально эффективной [7].

О высокой эффективности семейной терапии также говорит Ю.Л. Гребенникова, которая указывает, что такой метод позволяет не только решить текущие психические проблемы подростка, но и помочь ему социализироваться, а также выстроить отношения с самим собой и ближайшим окружением [5].

Значимой формой работы в коррекции аутоагрессивного поведения подростков является организация совместных мероприятий родителей и подростков. К таким мероприятиям относятся, в первую очередь, досуги, в которые вовлекаются и подростки, и родители. Эти мероприятия могут быть разноплановыми и быть посвящены самым разным тематикам, от общественных праздников, до выставочно-конкурсной деятельности. Главное содержание подобных мероприятий совместная деятельность родителей и детей [3].

Эффективным направлением профилактики аутоагрессивного поведения подростков выступает художественно-творческая деятельность.

С точки зрения А.А. Григорьевой, целью такой деятельности является создание произведения, что позволяет в творчестве выразить самого себя, свои эмоции, отношение к миру и окружающим [8]. Высокий терапевтический потенциал художественной деятельности был отмечен также авторами А.Б. Калениченко, Т.А. Родермель, которые писали о том, что каждый создаваемый образ неповторим и значим для того, кто его создает с психологической коррекционной точки зрения [16].

Авторы А.А. Лазарев и С.М. Осмоловская указывают, что творческая художественная активность есть одна из разновидностей активностей в целом, направленная на создание нового творческого продукта, исходя из умений и навыков самого художника и его внутренней потребности самовыражения [22].

Все виды художественной деятельности можно разделить на следующие:

- направленное на телесное и мимическое самовыражение: театр, танец и связанные с ними виды творчества;
- направленное на создание изображений: рисование, все виды живописи, включая новые креативные техники;
- направленные на изготовление предметов из подручных материалов: скульптура, коллажи и т.п.;
- направленное на создание новых предметов техники: конструирование [46].

М.М. Макарова, А.М. Сигаева подчеркивают, что художественно-творческая деятельность имеет огромный терапевтический потенциал для коррекции нарушенного эмоционального состояния подростка. Следствием регулярной художественной деятельности будет стабилизация психики, эмоционального состояния, а также формирование чувства собственной уверенности в себе, своих силах и способностях [28].

При помощи творчества подростки получают возможность заявить о себе, самовыразиться так, как они считают нужным, при этом, не причиняя вред ни себе, ни окружающим [21]. При этом подросток, выражаясь через рисунок, получает удовлетворение в виде созданных им работ, которые могут быть также высоко оценены ближайшим окружением, в связи с чем его самооценка еще более повысится.

Итак, арсенал методов работы с подростками, склонными к аутоагрессии, достаточно широк. Среди этих методов можно выделить такие, как: информационно-просветительская, адаптивная и коррекционно-терапевтическая. Информационная работа ведется посредством доведения до сведения подростков информации об аутоагрессии, ее проявлениях и методах излечения; адаптационная работа ведется в форме тренингов и семинаров;

терапевтическая работа проявляется в виде сопровождения подростка, либо индивидуального, либо группового, либо семейного. Методы успешны в том случае, если проблема аутоагрессии подростком осознана, понята, принята, проработана и исчерпана или сведена к минимуму. Отсутствие проявлений самоагрессии является показателем эффективности проведённых мероприятий.

2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методики исследования. Анализ результатов первичного исследования

Экспериментальное исследование аутоагрессивного поведения подростков проводилось на базе КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им. И.А. Пономарёва».

Выборка представлена учащимися 7-9 классов КГКУ «Красноярского детского дома № 2 им. И. А. Пономарёва» в количестве 20 человек. Возраст испытуемых – 13-15 лет.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов.

Этапы исследования.

1 этап (декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы аутоагрессивного поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков.

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленной на профилактику аутоагрессивного поведения у подростков.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение результатов профилактической работы с подростками, склонными к аутоагрессивному поведению, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

В качестве диагностического инструментария использовались следующие методики: методика «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), методика «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой). Ниже представим их описание.

Цель методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел): выявление предрасположенности респондента к отклоняющемуся поведению по шкалам, представленным на рисунке 2.

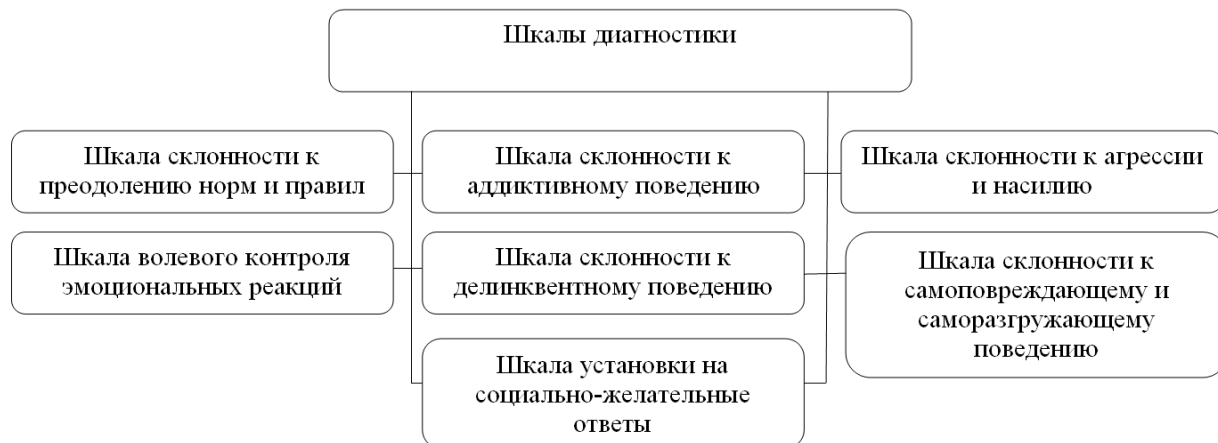


Рисунок 2 – Шкалы методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел)

Цель методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой): выявление предрасположенности респондента к суицидальному поведению по шкалам, представленным на рисунке 3.

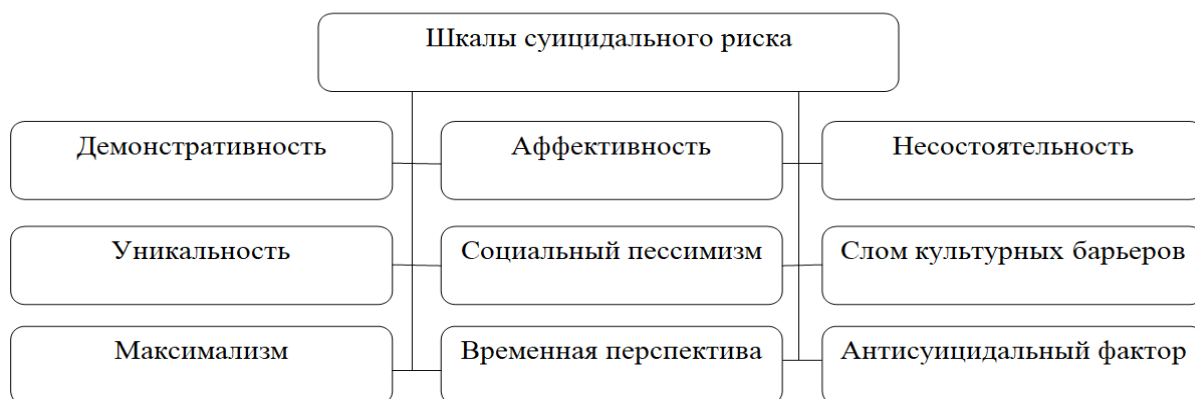


Рисунок 3 – Шкалы методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой)

Таким образом, с помощью данных методик можно выявить уровень склонности подростков к аутоагрессивному поведению.

Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) представлены в Приложении В.

Результаты диагностики по шкале «Установка на социальную желательность» представлены на рисунке 4.

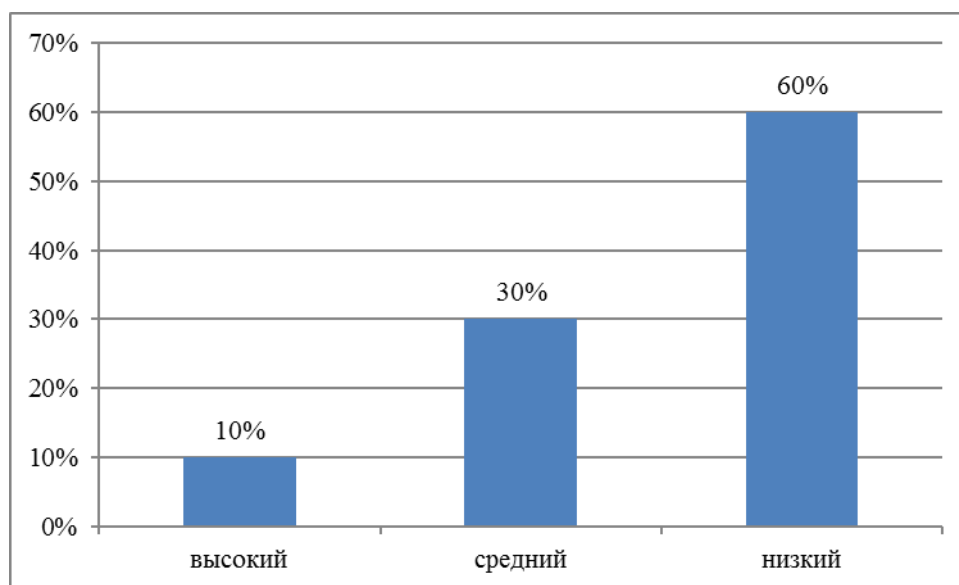


Рисунок 4 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Установка на социальную желательность»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 12 (60 %) респондентов отнесли к предложенному заданию также, как к обычной школьной работе. У 6 (30 %) респондентов отмечены признаки беспокойства и переживания. 2 (10 %) респондента были излишне напряжены и взволнованы при ответе на вопросы, это можно объяснить тем фактом, что посредством кризисных новообразований подросток приспосабливается к изменяющимся условиям среды, формирует свою эго-идентичность как

личности, взрослеет и учится определять свое место в социуме и основы взаимодействия с ним.

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не нарушают нормы и правила, они не совершают различного рода правонарушения, ведут социально одобряемый образ жизни.

Очевидно, что 9 (45 %) демонстрируют склонность к преодолению норм и правил. К причинам такого поведения подростка относятся, в том числе, наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности, сюда же следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется.

Результаты первичной диагностики по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 5.

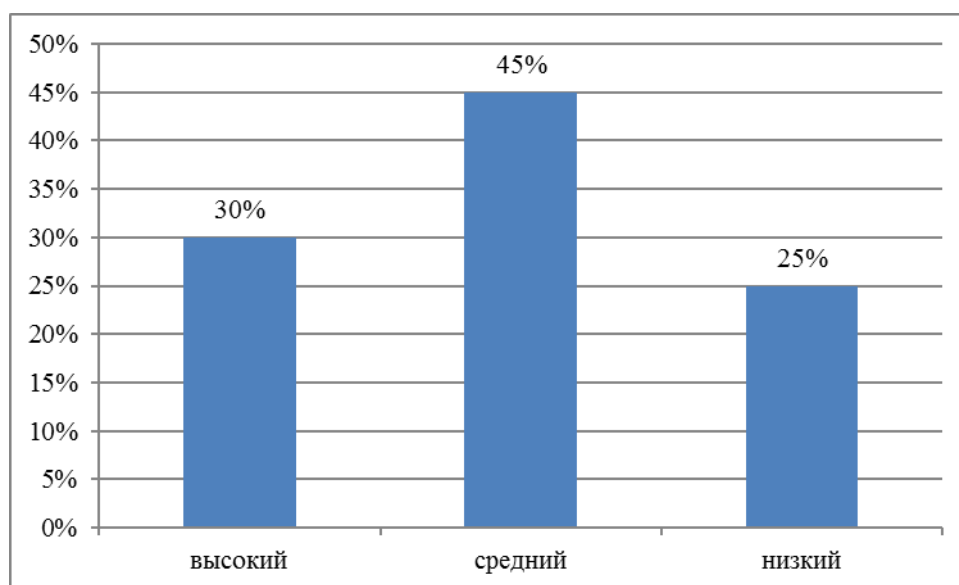


Рисунок 5 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к преодолению норм и правил»)

Мы констатируем, что 6 (30 %) подростков демонстрируют явную предрасположенность к преодолению норм и правил. Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

Результаты диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 6.

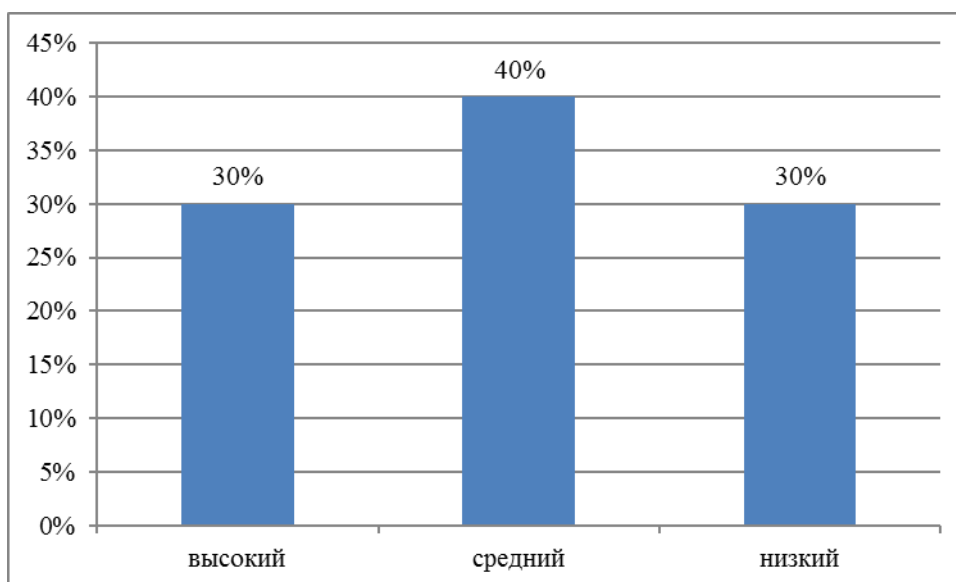


Рисунок 6 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к аддиктивному поведению»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 6 (30 %) подростков не имеют склонности к каким бы то ни было зависимостям.

Очевидно, что у 8 (40 %) опрошенных диагностирована склонность к аддиктивному поведению. Развитие такого рода поведения среди подростков является негативным фактором современной реальности, что вызвано рядом

факторов, которые характерны именно для современного этапа развития информационного общества.

Мы отмечаем, что у 6 (30 %) подростков выявлена стойкая потребность в зависимостях. Одной из главных классических причин возникновения подобных настроений подростка в отношении самого себя является деструктивная наследственность. Как правило, если родители ребенка были склонны к зависимому поведению, он становится таким же.

Результаты первичной диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 7.

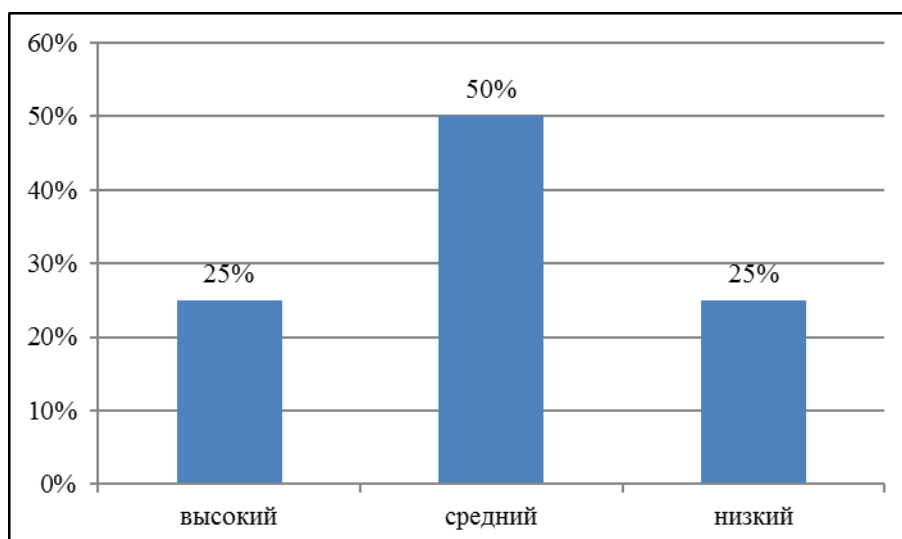


Рисунок 7 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не склонны к разрушающему поведению в отношении себя.

Мы отмечаем, что у 10 (50 %) опрошенных диагностирована склонность к нанесению себе повреждений, а у 5 (25 %) – стойкая потребность в этом. Одной причиной аутоагрессии является банальное любопытство. Подростку просто интересно испытать новые ощущения и он наносит сам себе увечья.

Естественно, проявление такого нездорового любопытства также проецировано деструктивной ситуацией в семье, ближайшем окружении подростка, а также глубоким личностным конфликтом. Как правило, такого рода дети, которым интересно испытать подобное, имеют подверженную стрессам психику, злоупотребляют различного рода психоэмоциональными раздражителями (фильмы ужасов, компьютерные игры с разрушительным содержанием и т.д.)

Результаты ответов по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 8.

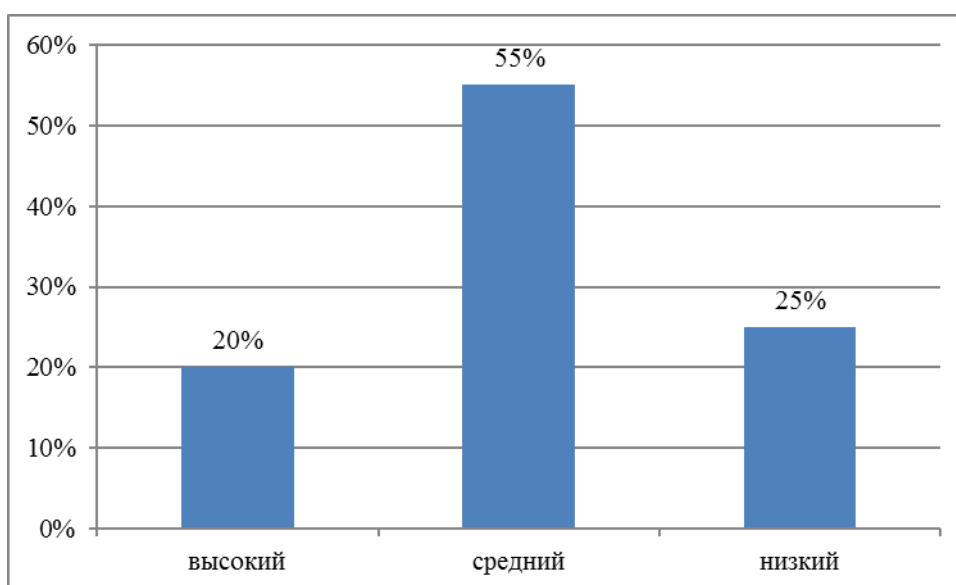


Рисунок 8 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к агрессии и насилию»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не склонны к агрессии и насилию, все возникающие проблемы, вопросы и коллизии они решают социально одобряемыми способами.

Очевидно, что 11 (55 %) опрошенных склонны к агрессии, а 4 (20 %) респондентов испытывают в ней стойкую потребность. Особо опасным становится психическая зависимость от агрессии, особенно в тех формах, когда она сопровождается сексуальной разрядкой. Подростки, которые становятся

зависимыми от агрессии, в последующем тяжело отвыкают от этого, такая форма зависимости в особо тяжелых случаях может перерасти в более социально-опасные явления, такие, как правонарушения и преступления, как формы крайне неодобряемого социального поведения.

Результаты диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 9.

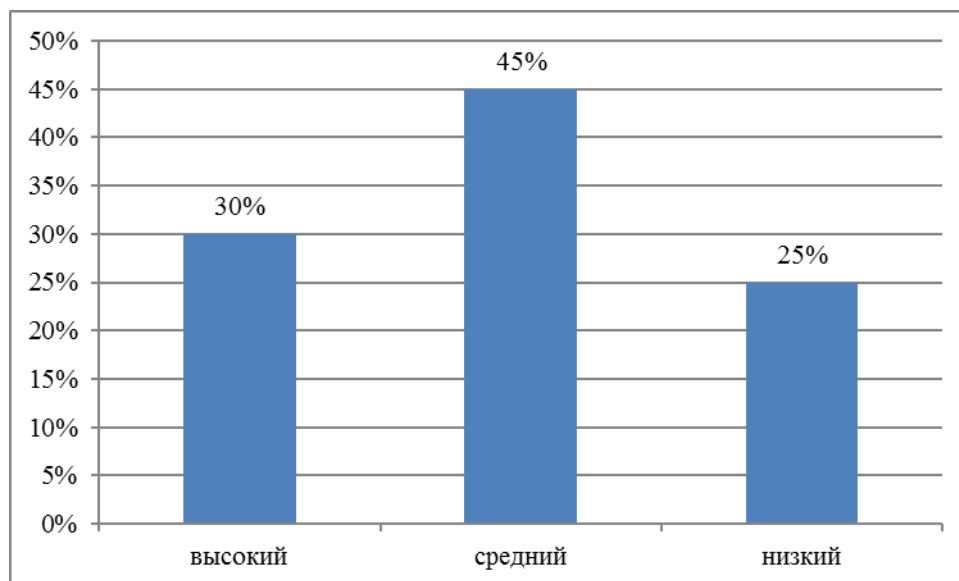


Рисунок 9 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу о том, что у 6 (30 %) подростков диагностирован высокий уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

Очевидно, что 9 (45 %) подростков способны контролировать себя на среднем уровне, а 5 (25 %) респондентов – не способны этого делать. Аутоагрессия сама по себе является психическим расстройством личности, при этом она, как правило, сопровождается иными деструктивными изменениями психики. Подросток, в психике которого появились саморазрушительные настроения, становится злее, раздражительнее обычного, проявляет агрессию и

к окружающим. Возможна обратная реакция – апатичность, отсутствие интереса к чему ни было, полная безинициативность, отсутствие нормальных эмоциональных реакций, подавленность психики. В особо сложных случаях подростки проявляют истерию, впадают в тяжелые депрессии, проявляют дисфорию.

Результаты диагностики по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 10.

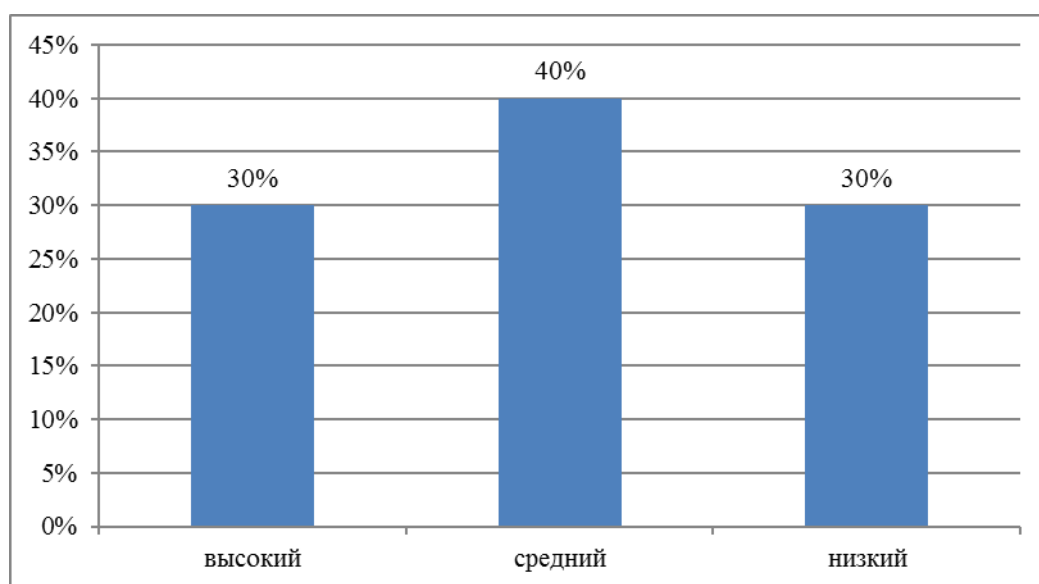


Рисунок 10 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к делинквентному поведению»)

Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что 6 (30 %) подростков не склонны к делинквентному поведению.

Мы отмечаем, что 8 (40 %) подростков имеют склонность к делинквентному поведению, а 6 (30 %) респондентов – стойкую потребность в такого рода поведении. Акты самоповреждающего поведения разрушают не только психику, но и физическое здоровье ребенка, тормозят его мыслительные процессы, от чего страдает его интеллектуальное развитие. Особое

разрушительное воздействие наносят акты суицида, даже при отсутствии травм само по себе событие, при котором подросток действительно пытался уйти из жизни, наносит часто непоправимый вред его нейронным связям коры головного мозга, что приводит к искажению формирования рефлекторных дуг и закладыванию деструктивных сценариев возможных реакций на внешние раздражители психики. Эти повреждения настолько критичны, что подростки начинают испытывать серьезные проблемы в обучении, их мозг сложно воспринимает новую информацию, страдает социализация и усвоение социальных ролей ребенком в обществе.

Результаты первичной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) представлены в Приложении В. Анализ результатов первичной диагностики позволяет сделать следующие выводы.

Первым этапом диагностики по методике «Опросник суицидального риска» стало выявление факторов суицидального риска у подростков. Полученные результаты представлены на рисунке 11.

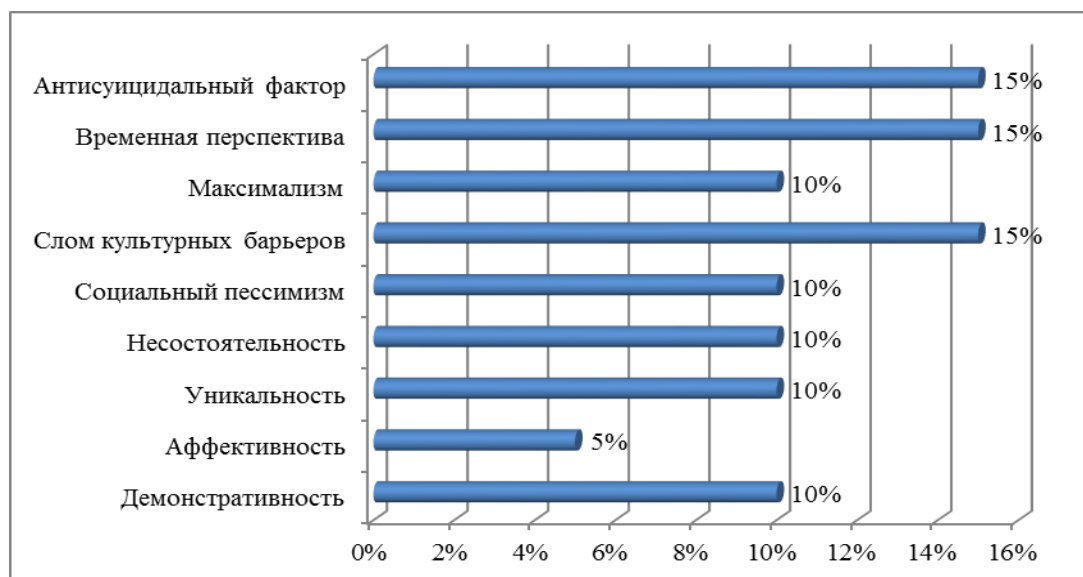


Рисунок 11 – Показатели первичной диагностики факторов суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что у 2 (10 %) подростков преобладает демонстративность. Эти подростки желают привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания.

У 1 (5 %) подростка преобладает аффективность: его эмоции доминируют над интеллектуальным контролем в оценке ситуации.

У 2 (10 %) подростков преобладает уникальность. Эти подростки воспринимают себя и свою жизнь как исключительное явление, не похожее на другие.

У 2 (10 %) подростков преобладает несостоятельность: для этих подростков характерна отрицательная концепция собственной личности.

У 2 (10 %) подростков преобладает социальный пессимизм: для этих подростков характерна отрицательная концепция окружающего мира.

У 3 (15 %) подростков преобладает слом культурных барьеров. Для этих подростков характерен культ самоубийства.

У 2 (10 %) подростков преобладает максимализм: у этих подростков на все сферы жизни распространено содержание локального конфликта, они фиксируются на неудачах.

У 3 (15 %) подростков преобладает временная перспектива: эти подростки не способны конструктивно планировать будущее.

У 3 (15 %) подростков преобладает антисуицидальный фактор.

Причины развития аутоагрессивного поведения подростка представляют собой сложный детерминационный комплекс, в который входят различные факторы, относящиеся как к личностной сфере подростка, так и к объективным условиям, в которых он находится. К личным причинам формирования саморазрушительного поведения подростка относятся: наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности. К объективным факторам следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется. Важным фактором

формирования аутоагрессии являются вторичные социальные явления, - типовые социальные роли, социальные стереотипы и установки, принятые в конкретном обществе, субкультура микросоциума, в котором находится подросток. Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

Вторым этапом диагностики по методике «Опросник суицидального риска» стало выявление уровня суицидального риска. Полученные результаты представлены на рисунке 12.

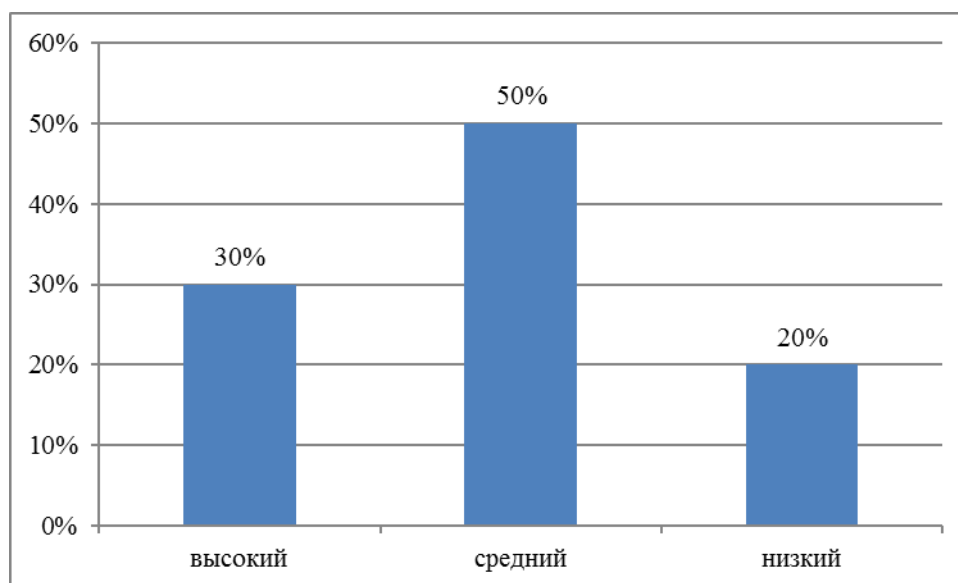


Рисунок 12 – Показатели первичной диагностики уровня суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что у 4 (20 %) подростков преобладает низкий уровень суицидального риска.

Очевидно, что для 10 (50 %) подростков характерен средний уровень суицидального риска, а для 6 (30 %) респондентов это настоящая потребность. Подростки, склонные к аутоагрессивным актам поведения, как правило, скатываются вниз по социальной лестнице, у них начинаются проблемы с обучением, они начинают искать работу, часто занимаются незаконной деятельностью, становятся легкой добычей для наркоторговцев, часто они совершают различного рода правонарушения и даже преступления.

На основании полученных данных первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков выделены экспериментальная и контрольная группы, в которые вошли подростки, имеющие разный уровень склонности к аутоагрессивному поведению.

Результаты первичной диагностики представлены на рисунке 13.

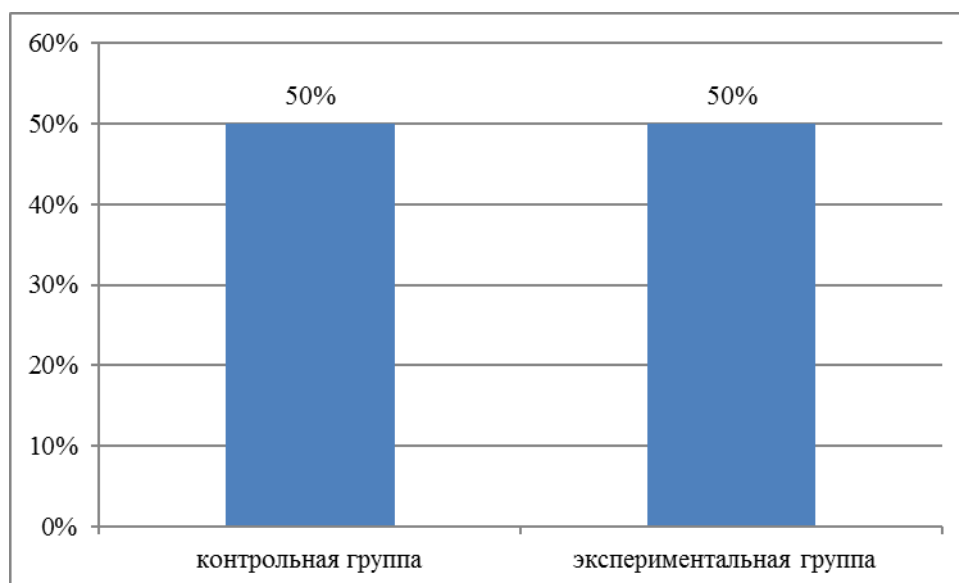


Рисунок 13 – Показатели первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

В экспериментальную группу вошли 6 подростков, у которых диагностирован высокий уровень склонности к аутоагрессивному поведению

(респонденты № 5, 7, 10, 12, 15, 17) и 4 подростка со средним уровнем склонности к аутоагрессивному (респонденты № 2, 8, 16, 19).

В контрольную группу вошли 5 подростков, у которых диагностирован низкий уровень склонности к аутоагрессивному поведению (респонденты № 1, 4, 9, 14, 20) и 5 подростков со средним уровнем склонности к аутоагрессивному поведению (респонденты № 3, 6, 11, 13, 18).

Обобщая результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу о необходимости профилактической работы с подростками, имеющими склонность к аутоагрессивному поведению. Нами составлена система занятий, реализованная с подростками, вошедшими в экспериментальную группу.

2.2 Программа театрального кружка «Творческая мастерская», направленного на профилактику аутоагрессивного поведения подростков

Как было установлено в предыдущей части исследования, одним из направлений профилактики аутоагрессивного поведения подростков выступает художественно-творческая деятельность, реализуемая в четырех направлениях: театральная, декоративная, изобразительная, конструктивная. Аутоагрессия проявляется не одномоментно, а постепенно формируется поведение, направленное на саморазрушение. В соответствии с этим, подростка нужно сначала проинформировать о наличии такого явления, затем проработать его адаптационный механизм к проблемам и, наконец, в случае уже запущенной ситуации с проявленной аутоагрессией, запустить режим терапии. Исходя из этого, принято решение об организации театрального кружка «Творческая мастерская».

Цель театрального кружка: профилактика аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия театральной деятельностью.

Возраст участников кружка: от 13 до 15 лет.

Работа театрального кружка основана на следующих принципах:

- соответствие работы кружка уровню развитию интересов, способностей и потребностей детей, их пространству интересов (природосообразность);
- соответствие работы кружка уровню культурного и исторического развития социума, в котором находятся дети (принцип культурной и исторической идентичности);
- установление диалога между подростком и окружающим его миром (диалогичность);
- оптимизация социальных взаимодействий – в жизни подростка должны адекватно участвовать и родители, и сверстники, и педагоги, и социальные специалисты;
- привязка к значимым событиям в жизни подростка, что будет способствовать его социализации и адаптации к реальным условиям;
- включение окружающей природной среды в деятельность кружка, привязка к территории и к конкретным социальным условиям жизни подростков;
- включение элементов воспитания духовности в деятельность кружка, направленное воспитательное воздействие.

Длительность одного занятия с группой варьируется от 60 до 120 минут в зависимости от содержания работы.

Периодичность: 2 раза в неделю.

Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская» представлен в Приложении Г.

Наблюдения за подростками в ходе занятий в театральном кружке «Творческая мастерская» показали, что занимаясь художественно-творческой деятельностью, испытуемые менялись внутренне, становились более открытыми, раскрепощенными, коммуникативными, проявляли больше положительных эмоций, что в целом благотворно воздействует на личность.

Положительное влияние участия в театральном кружке обусловлено тем, что подростки получили возможность контролируемого управляемого выхода эмоций, что способствует выходу внутреннего подросткового противоречия и конфликта. Посредством театральных постановок подросток получает

возможность выразить эмоции без привязки их к своей личности, он играет роль, проживает ее, но при этом он не является тем, кого играет. В этом смысл психологической терапии самовыражения посредством театральной игры. Кроме того, положительное воздействие театральной деятельности проявляется в воспитании эстетического вкуса, приобщении к культуре и истории, повышении общего интеллектуально-культурного уровня подростка.

Воздействие театрального кружка на подростка имеет место в различных сферах его жизни.

На социальное взаимодействие оказывается максимально положительное влияние, поскольку посредством театральных постановок подросток общается с миром на ином, профессиональном уровне театральной постановки. При этом подростки в процессе работы над постановкой взаимодействуют на таком уровне, который исключает деструктивные элементы, напротив, происходит сотворчество, которое предполагает взаимную поддержку и принятие членами сообщества друг друга.

В процессе театральной деятельности развивается и улучшается не только психическая структура личности подростка, но и такие основные психические процессы, как память, воображение, способность к обучению, интеллект. Все это повышает успешность подростка, его статусность среди сверстников и в целом благотворно влияет на его самооценку.

Можно отметить такой положительный эффект от работы театрального кружка, как повышение общего культурного уровня подростков. Также ими были получены практические навыки по изготовлению декораций, костюмов и прочей необходимой в постановках атрибутики.

При работе над постановками у подростков активизировалось воображение, проектная и прогностическая деятельность. Были повышены знания в области литературы, искусства, истории, художественного воспитания. Были получены дополнительные коммуникативные навыки и навыки творческого взаимодействия, улучшена речь, в том числе, художественно-литературная, повышен словарный запас. Также можно

отметить улучшения двигательных реакций при постановке музыкальных картин, движения и речь согласованы.

Упражнения в области актерского мастерства помогли аутоагрессивным подросткам раскрепоститься, расслабиться, приобрести самообладание, проявить свои способности, реализовать себя в группе сверстников, научиться сотрудничать.

Реализация программы кружка «Творческая мастерская» повысила общую компетентность участвующих в нем подростков в плане социализации, общения и выстраивания коммуникативных взаимодействий. Было повышено качество социальных межличностных взаимодействий, улучшен климат межличностного взаимодействия между сверстниками. Также наблюдаются улучшения в таких психических процессах, как память, воображение, мышление и речь. Повышен словарный запас, культура речи, осведомленность в литературе, истории, культурологии. Наблюдается снижение тревожности у подростков, негативных психических состояний, улучшается общее психическое состояние. Повысилась усвояемость материала в школе, что в целом благотворно отразилось на социальном статусе подростка в малой социальной группе сверстников.

Подростки приняли участие в показах спектаклей педагогов, родителей и обучающихся школы, для сотрудников и получателей социальных услуг Центра социальной защиты. Свои спектакли: «Теремок на новый лад», «12 месяцев», «Злой, добрый, гадкий» подростки показывали в Доме-интернате для престарелых и инвалидов. На представления приходили, как правило, социальные группы, лишённые прямого взаимодействия с детьми, - инвалиды, пенсионеры и иные лица, которые проживали в этом учреждении. При этом был получен положительный отклик от зрителей, что повысило самооценку и чувство собственной значимости и причастности участвующих в постановках детей.

Итак, можно сделать вывод, что участие в театральном кружке благотворным образом влияет на внутреннюю организацию личности

подростка во всех отношениях. Этот процесс способствует формированию положительных навыков, необходимых для социализации подростка, а также на коррекцию негативных социальных расстройств его личности, включая аутоагрессию. Театральная деятельность, помимо этого, способствует формированию базовых психических реакций: воображения, памяти, мышлению, а также повышает словарный запас, уровень образованности и общий культурный уровень подростка, способствуя повышению его статуса в среде сверстников.

2.3 Анализ результатов повторного исследования. Оценка эффективности профилактических мероприятий

На заключительном этапе исследовательской работы проведена повторная диагностика склонности к аутоагрессивному поведению подростков.

Цель повторной диагностики: проследить изменения склонности подростков к аутоагрессивному поведению в результате их участия в театральном кружке «Творческая мастерская» и сделать вывод об эффективности реабилитационной работы.

Использованы те же диагностические методики, что и на этапе первичной диагностики.

Результаты повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) представлены в Приложении Г. Анализ результатов повторной диагностики позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 2 (20 %) подростков экспериментальной группы диагностирована повышенная напряженность и опасение при проведении данного опроса, при повторной диагностике таких подростков не выявлено.

Кроме того, при первичной диагностике для 3 (30 %) подростков экспериментальной группы характерна некоторая настороженность к

проводимому опросу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 1 (10 %) подростка.

Мы отмечаем, что при первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы относились к заполнению опросника как к естественному процессу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 9 (90 %) подростков, т.е. подростки не склонны давать социально желательные ответы, намерены продемонстрировать истинную картину своего психологического состояния.

Результаты ответов по шкале «Установка на социальную желательность» представлены на рисунке 14.

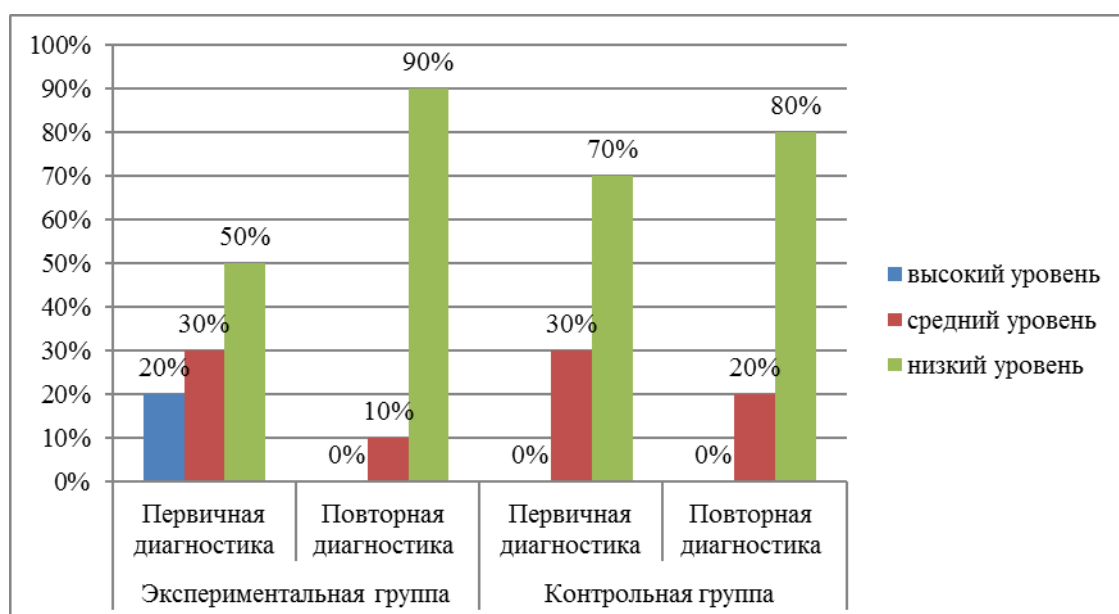


Рисунок 14 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Установка на социальную желательность»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 2 (20 %) подростков экспериментальной группы диагностирована повышенная напряженность и опасение при

проведении данного опроса, при повторной диагностике таких подростков не выявлено.

Кроме того, при первичной диагностике для 3 (30 %) подростков экспериментальной группы характерна некоторая настороженность к проводимому опросу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 1 (10 %) подростка.

Мы отмечаем, что при первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы относились к заполнению опросника как к естественному процессу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 9 (90 %) подростков, т.е. подростки не склонны давать социально желательные ответы, намерены продемонстрировать истинную картину своего психологического состояния.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Установка на социальную желательность», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 6 (60 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали абсолютное несогласие с общепринятыми нормами и правилами, проявляли негативизм по отношению к установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Мы констатируем, что при первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы склонны противопоставлять собственные нормы и ценности общепринятым. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 3 (30 %) за счет того, что в эту группу вошли респонденты, у которых ранее был выявлен высокий уровень по данной шкале.

При первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы были не склонны нарушать общепринятые нормы и правила, следовали

установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 4 (30 %).

Результаты ответов по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 15.

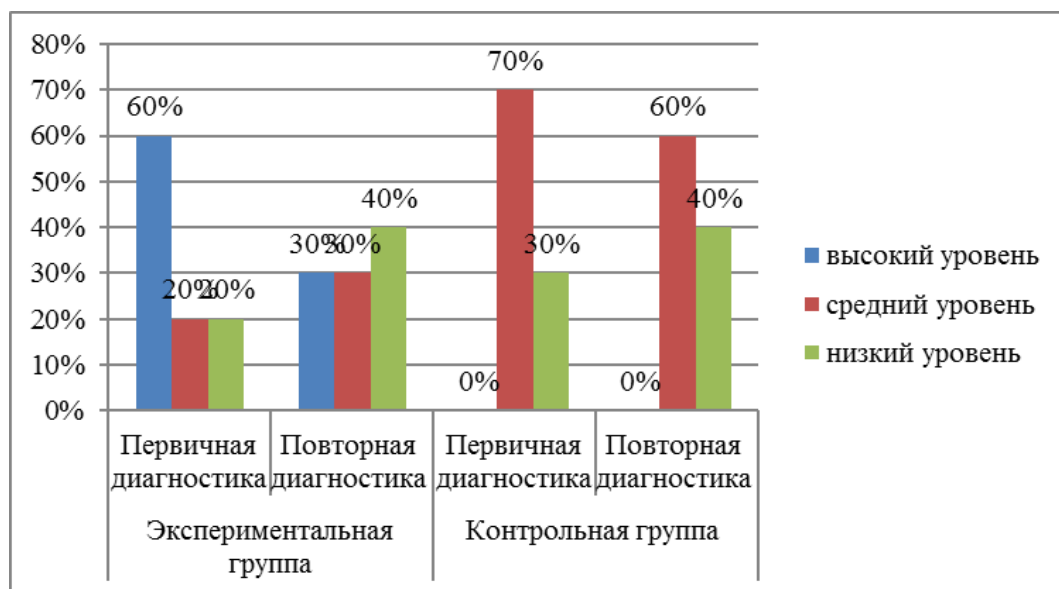


Рисунок 15 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к преодолению норм и правил»)

При первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы были не склонны нарушать общепринятые нормы и правила, следовали установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 4 (30 %).

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к преодолению норм и правил», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали средний уровень склонности к аддиктивному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к аддиктивному поведению, при повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к аддиктивному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 16.

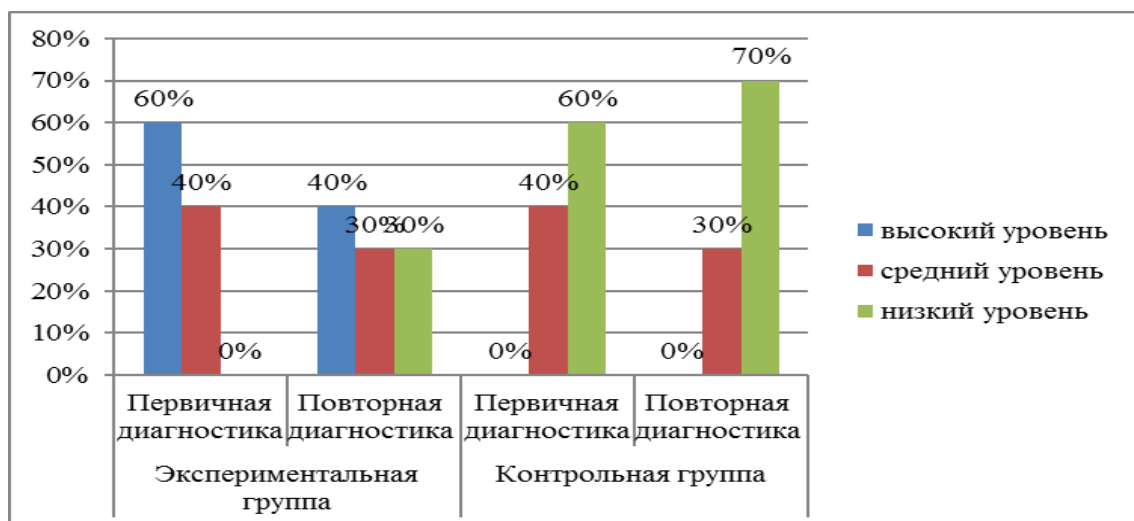


Рисунок 16 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к аддиктивному поведению»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы демонстрировали высокий уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 2 (20 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике для 5 (50 %) подростков экспериментальной группы характерен средний уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

Результаты диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 17.

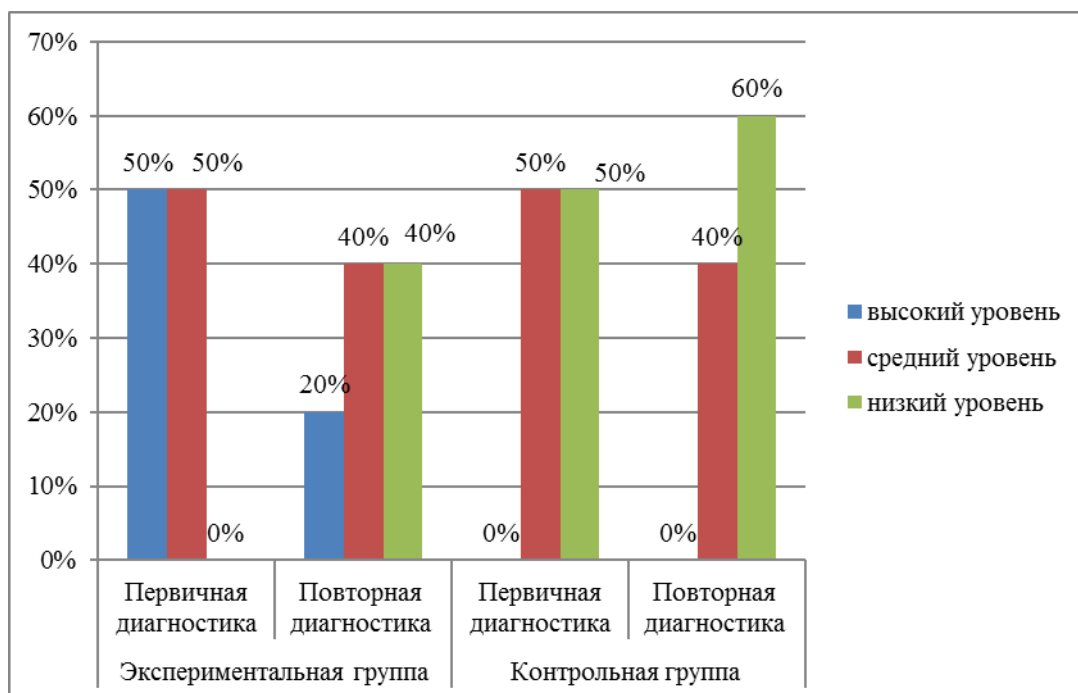


Рисунок 17 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к самоповреждающему и

саморазрушающему поведению. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 4 (40 %) подростков. В контрольной группе также произошли изменения по анализируемой шкале, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которые были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 18.

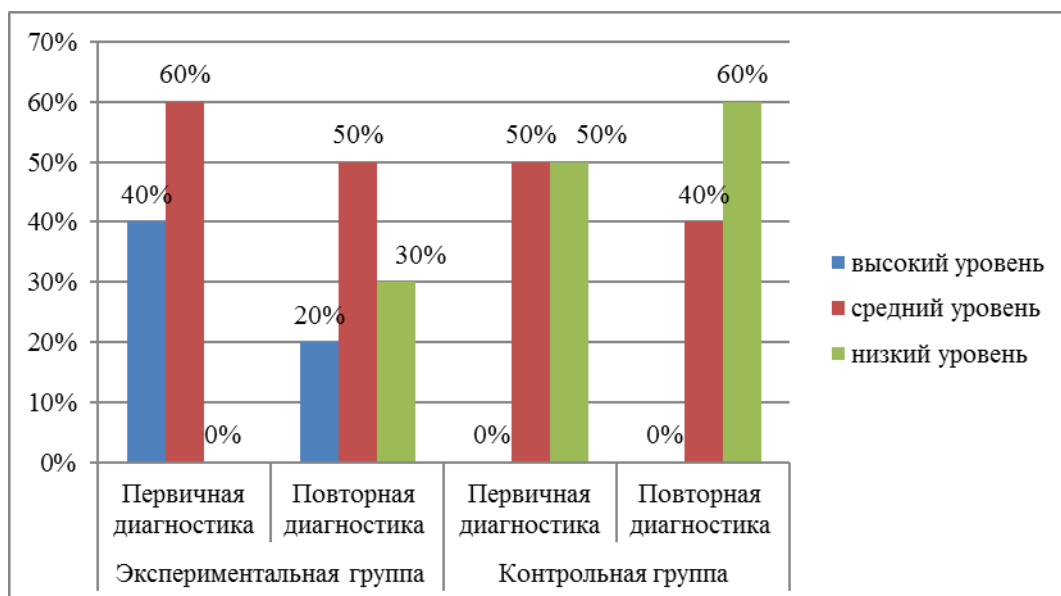


Рисунок 18 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к агрессии и насилию»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали высокий уровень склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 2 (20%).

Мы констатируем, что при первичной диагностике для 6 (60 %) подростков экспериментальной группы характерен средний уровень

склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 5 (50 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков.

В контрольной группе произошли изменения, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 19.

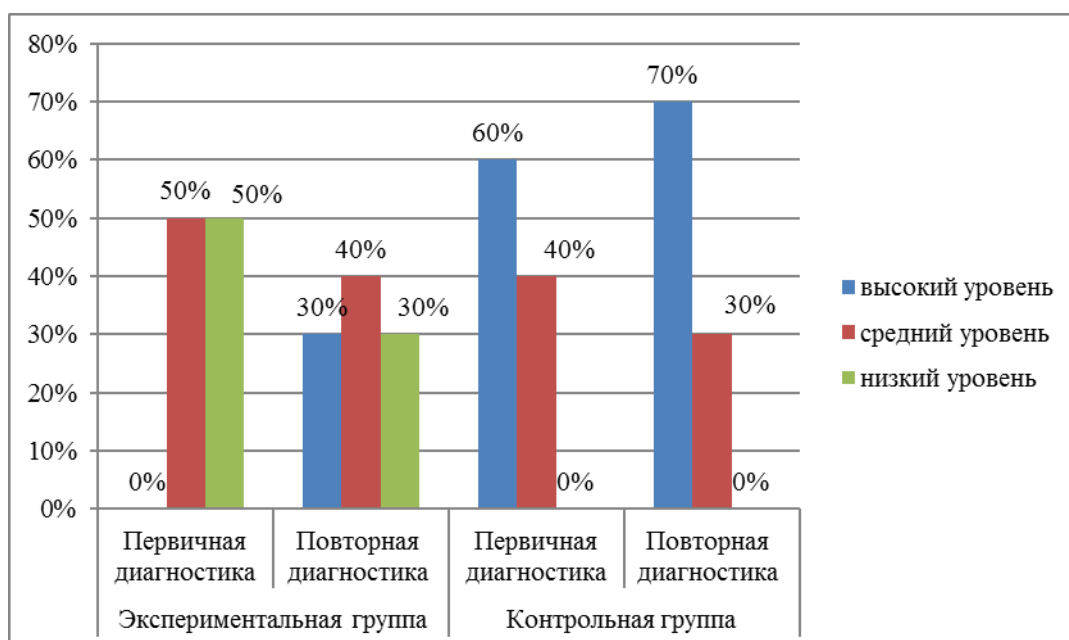


Рисунок 19 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 5 (50 %) подростков экспериментальной группы выявлен низкий уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике у 5 (50 %) подростков экспериментальной группы диагностирован средний уровень волевого контроля эмоциональных реакций. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с высоким уровнем волевого контроля эмоциональных реакций. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. В контрольной группе произошли изменения, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 20.

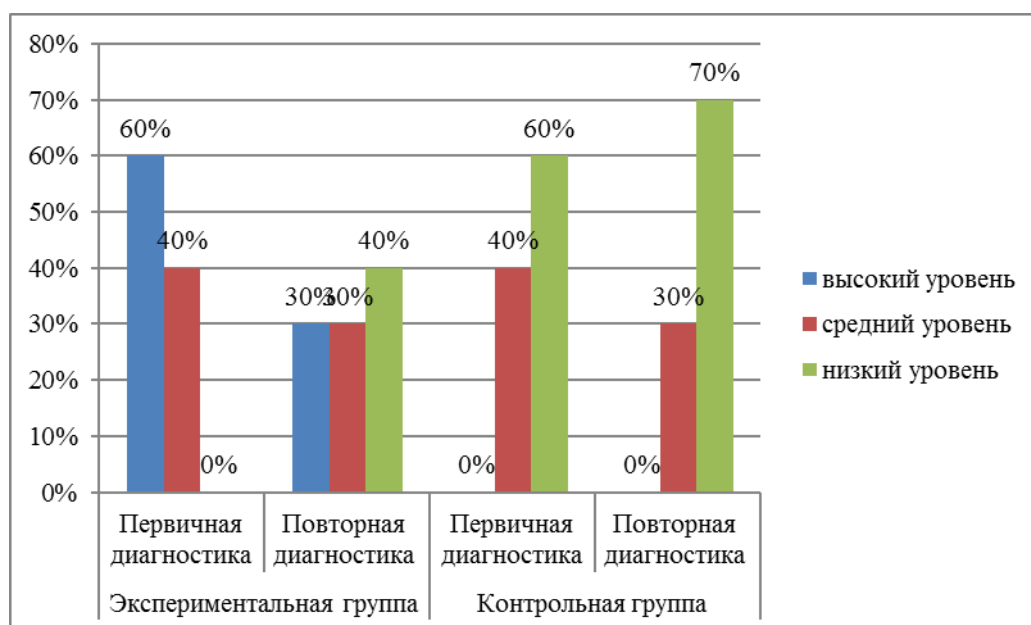


Рисунок 20 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к делинквентному поведению»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

При первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы демонстрировали средний уровень склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 4 (40 %) подростков.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к делинквентному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Таким образом, обобщая полученные данные по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), мы констатируем, что у подростков экспериментальной группы снизилась склонность к преодолению норм и правил аддиктивному поведению, самоповреждающему и саморазрушающему поведению, к агрессии и насилию, волевому контролю эмоциональных реакций, делинквентному поведению, агрессии и насилию.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

Результаты повторной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) представлены в Приложении Д и ниже на рисунке 21.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень суицидального риска. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %). Для этих респондентов характерны частые, яркие и внезапные вспышки

аутоагрессии и гнева, они относятся к окружающей социальной среде как к враждебной.

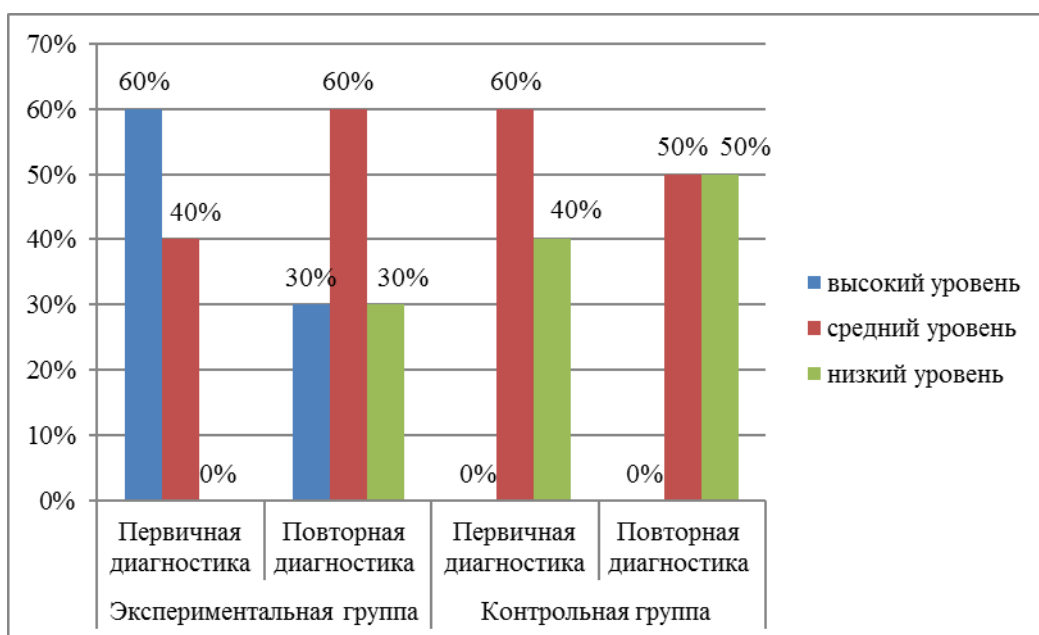


Рисунок 21 – Показатели первичной и повторной диагностики уровня суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Для этих респондентов характерны частые, яркие и внезапные вспышки аутоагрессии и гнева, они относятся к окружающей социальной среде как к враждебной. Эти подростки постоянно вступают в противоречие со сверстникам и взрослыми, не жалеют придерживаться установленных требований и правил.

Подросткам с высоким уровнем аутоагрессии свойственны мстительность, злопамятность, жестокость. Аутоагрессия этих подростков является реакцией на опасность и нестабильность их окружения.

При первичной диагностике у 4 (40 %) подростков экспериментальной группы выявлен средний уровень суицидального риска. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 6 (60 %). Эти респонденты не устойчивы к внешним и внутренним раздражителям, в

сложных эмоциональных ситуациях не остаются эмоционально спокойными. Они не способны выдерживать достаточные психофизические нагрузки и переносить сложные эмоциональные ситуации без ущерба для здоровья, не могут справиться со стрессом с помощью осознанных действий, используя для этого аутоагрессивные методы.

Следует отметить, что при первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем суицидального риска. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. У этих респондентов имеется набор психических черт, которые отвечают за регуляцию действий, за уровень реагирования в сложных эмоциональных ситуациях: адекватное осознание возникших проблем и умение своевременно предпринять меры по их минимизации, не прибегая при этом к аутоагрессивным мерам.

В контрольной группе также произошли изменения по методике «Опросник суицидального риска», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что организация театрального кружка «Творческая мастерская» является эффективной для снижения склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению у подростков экспериментальной группы. Следовательно, разработанная нами программа может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенной работы мы можем сделать следующие выводы.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по теме исследования, мы пришли к выводу о том, что аутоагрессивное поведение – это осознанные или неосознанные действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью.

Причины развития аутоагрессивного поведения у подростков различны: наследственная предрасположенность, акцентуации характера и психопатии, психосоциальные факторы (деформации в системе воспитания родителями, негативное влияние ближайшего окружения, социальные установки и стереотипы), негативное влияние сверстников, физиологические и психологические особенности, свойственные молодым людям, потребность в новых ощущениях. Последствиями аутоагрессивного поведения подростков являются: наступление психопатологических расстройств, нарушение интеллекта и психики, проблемы в обучении, попадание в неблагоприятную социальную среду, возникновение деструктивного поведения, нарушение деятельности всех органов и систем, наступление различных заболеваний, летальные исходы.

В практике психолого-педагогического сопровождения используются следующие формы: создаются клубы по месту жительства, кружки и секции различной направленности, организуются досуговые мероприятия (культурно-развлекательные, познавательные, спортивные), проводятся семинары-практикумы и консультационные беседы, иницируется проектная деятельность, организуются тренинговые программы.

Нами организовано экспериментальное исследование, направленное на исследование аутоагрессивного поведения подростков. Исследование проводилось на базе МБОУ КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им.

И.А. Пономарёва». Выборка представлена 20 учащимися 7-9 классов в возрасте 13-15 лет.

Результаты методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) показали, что 6 (30 %) подростков не склонны к делинквентному поведению, 8 (40 %) опрошенных продемонстрировали предрасположенность к делинквентному поведению, у 6 (30 %) подростков диагностирована склонность к делинквентному поведению. Результаты методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) показали, что у 4 (20 %) подростков преобладает низкий уровень суицидального риска, для 10 (50 %) подростков характерен средний уровень суицидального риска, у 6 (30 %) подростков выявлен высокий уровень суицидального риска.

На основании полученных данных первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков выделены экспериментальная и контрольная группы. В экспериментальную группу вошли 6 подростков, у которых диагностирован высокий уровень склонности к аутоагрессивному поведению и 4 подростка со средним уровнем. В контрольную группу вошли 5 подростков, у которых диагностирован низкий уровень склонности к аутоагрессивному поведению и 5 подростков со средним уровнем.

Для организации профилактики аутоагрессивного поведения подростков организован театральный кружок «Творческая мастерская», цель которого – профилактика аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия театральной деятельностью. Длительность одного занятия с группой варьируется от 60 до 120 минут в зависимости от содержания работы. Периодичность занятий: 2 раза в неделю.

Подростки приняли участие в показах спектаклей педагогов, родителей и обучающихся школы, для сотрудников и получателей социальных услуг Центра социальной защиты. Свои спектакли: «Теремок на новый лад», «12 месяцев», «Злой, добрый, гадкий» подростки показывали в Доме-интернате для престарелых и инвалидов.

Анализируя результаты повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков экспериментальной группы, мы отмечаем, что при повторной диагностике на 30% снизилось число подростков с высоким уровнем склонности к делинквентному поведению, на 10% снизилось число подростков со средним уровнем, на 40% возросло число подростков с низким уровнем склонности к делинквентному поведению.

Анализируя результаты повторной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) у подростков экспериментальной группы, мы отмечаем, что при повторной диагностике на 30% снизилось число подростков с высоким уровнем суицидального риска, на 20% увеличилось число подростков со средним уровнем, на 30% возросло число подростков с низким уровнем суицидального риска.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к делинквентному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке. Реализация программы кружка «Творческая мастерская» содействовала развитию компетентности в общении подростков, снижению конфликтности, помогала формированию положительных взаимоотношений подростков, учила социально одобряемым способам общения, которые соответствуют общепринятым нормам и правилам. Упражнения в области актерского мастерства помогли аутоагрессивным подросткам раскрепоститься, расслабиться, приобрести самообладание, проявить свои способности, реализовать себя в группе сверстников, научиться сотрудничать.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что организация театрального кружка «Творческая мастерская» является эффективной для снижения склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению у подростков экспериментальной группы. Следовательно, разработанная нами программа может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антохина, Р. И. Эмоциональные схемы, неблагоприятный детский опыт и процесс принятия решения у подростков с аутоагрессивным поведением / Р. И. Антохина, А. В. Васильева, Е. Ю. Антохин // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению : сборник тезисов. – Санкт-Петербург : Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, 2021. – С. 821-823.
2. Богинская, Л. В. Агрессивное и аутоагрессивное поведение подростков с девиантным поведением / Л. В. Богинская // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2019. – № 1. – С. 37-42.
3. Велиева, С. В. Стиль межличностных отношений и аутоагрессивные тенденции у обучающихся с риском развития аддиктивных форм поведения / С. В. Велиева, П. И. Антонов // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. – Чебоксары : Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, 2021. – С. 91-94.
4. Воронова, А. А. Изучение проблемы аутоагрессивного поведения в отечественной психологии / А. А. Воронова // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием / Новосибирский государственный педагогический университет. – Новосибирск, 2019. – С. 203-205.
5. Гребенникова, Ю. Л. Аутоагрессивное поведение подростка как психологический маркер неблагополучной семьи / Ю. Л. Гребенникова // New century science : problems and new approaches: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2019. – С. 21-25.
6. Григорьева, А. А. Влияние употребления табака на аутоагрессивное

поведение подростков / А. А. Григорьева, А. А. Гавриченко, С. С. Селезнева // Психиатрическая наука в истории и перспективе : материалы юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья / Научный центр психического здоровья. – Москва, 2019. – С. 87-88.

7. Григорьева, А. А. Особенности аутоагрессивного поведения у девочек подросткового возраста / А. А. Григорьева // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус : материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, бывшего Женского медицинского института. – Санкт-Петербург : ООО «Альта Астра», 2018. – С. 53-55.

8. Григорьева, А. А. Персонифицированный подход в превенции аутоагрессивного поведения подростков / А. А. Григорьева // Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т. 8, № 2 (29). – С. 149-159.

9. Гюгенбюль, А. Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости / А. Гюгенбюль. – Москва : Издательство «Институт общегуманитарных исследований», 2021. – 232 с.

10. Дорофеева, Р. Д. Дисгармоничные отношения в семье как причина аутоагрессивного (девиантного) поведения ребенка в условиях коррекционной модели обучения / Р. Д. Дорофеева // Образование: традиции и инновации. – 2019. – № 3(27). – С. 18-23.

11. Дючкова, А. С. Суицид в рамках аутоагрессивного поведения / А. С. Дючкова // Проблемы клинической психиатрии и наркологии в XXI веке : материалы научно-практической конференции / Тульский государственный университет. – Тула, 2018. – С. 149-152.

12. Закондырина, В. А. Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков : специальность 19.00.01

«Общая психология, психология личности, история психологии» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Закондырина Вера Александровна ; Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова. – Москва, 2019. – 26 с.

13. Змановская, Е. В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения) / Е. В. Змановская. – Москва : Академия, 2008. – 288 с.

14. Ивакина, А. М. Аутоагрессивное поведение подростков / А. М. Ивакина // Студенческий. – 2021. – № 2-3(130). – С. 38-39.

15. Исагулова, Е. Ю. Прогностические факторы попыток самоубийства у подростков с мыслями о суициде и аутоагрессивном поведении / Е. Ю. Исагулова, А. Н. Алехин // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2020. – № 4. – С. 61-68.

16. Калениченко, А. Б. Арт-терапевтические методы в работе с подростками, имеющими девиантное поведение / А. Б. Калениченко, Т. А. Родермель // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2021. – № 57. – С. 62-65.

17. Клещева, Е. А. Семейная ситуация подростка как причина аутоагрессивного поведения: обоснование, практические рекомендации / Е. А. Клещева, А. В. Жарков // Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии : сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции. – Симферополь : ООО «Издательство Типография «Ариал», 2021. – С. 139-143.

18. Колосова, С. Л. Детская агрессия / С. Л. Колосова. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 224 с.

19. Кубекова, А. С. Психологические особенности аутоагрессивного поведения у подростков / А. С. Кубекова // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 4-11(72). – С. 54-56.

20. Кулешов, А. А. Динамика аутоагрессивного поведения в юности в траектории пограничного расстройства личности / А. А. Кулешов, Е. С. Крылова, А. А. Бебуришвили, В. Г. Каледа // Обзорение психиатрии и

медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2022. – № 4. – С. 77-84.

21. Курочкина, В. Е. Смыслжизненные ориентации подростков с аутоагрессивным поведением / В. Е. Курочкина, М. И. Васильева // Педагогика: история, перспективы. – 2021. – № 3. – С. 139-148.

22. Лазарев, А. А. Современная молодежная литература о проблеме аутоагрессивного поведения / А. А. Лазарев, С. М. Осмоловская // Актуальные проблемы социологии и маркетинга : сборник работ преподавателей, аспирантов и студентов. – Москва : Издательство «Перо», 2020. – С. 92-96.

23. Лоренц, К. Агрессия (так называемое «зло») / К. Лоренц. – Москва : АСТ, 2021. – 416 с.

24. Макарова, М. М. Роль арт-терапии в урегулировании деструктивного поведения подростка / М. М. Макарова, А. М. Сигаева // Молодой ученый. – 2020. – № 20(310). – С. 646-648.

25. Маркова, С. В. Гендерные различия агрессивного и аутоагрессивного поведения у старших подростков с девиантным поведением : специальность 19.00.06 «Юридическая психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Маркова Светлана Викторовна ; Академия управления МВД РФ. – Москва, 2019. – 21 с.

26. Никитин, А. В. Психологические особенности агрессивного поведения в подростковом возрасте : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Никитин Александр Валентинович ; Московский педагогический государственный университет. – Москва, 2019. – 29 с.

27. Николаева, Л. А. Социально-психологические особенности аутоагрессивного поведения молодежи / Л. А. Николаева // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2018. – № 1(35). – С. 305-315.

28. Паренс, Г. Агрессия наших детей / Г. Паренс. – Москва : Наука, 2018. – 263 с.

29. Российская Федерация. Законы. Об утверждении Стратегии развития

воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 года № 996-р // Консультант Плюс : справочная правовая система. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_180402/ (дата обращения 15.03.2023).

30. Ростовцева, М. В. Гендерные и возрастные отличия факторов аутоагрессивного поведения у подростков / М. В. Ростовцева, С. М. Колкова, В. Н. Бутенко // Психология и психотехника. – 2022. – № 3. – С. 105-120.

31. Сабина, Е. А. О программах профилактики аутоагрессивного поведения, применяемых в практике общеобразовательных школ / Е. А. Сабина, С. Н. Тихомиров // Современные исследования проблем семьи и детства : сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. – Москва : Московский университет Министерства внутренних дел РФ им. В. Я. Кикотя, 2021. – С. 249-258.

32. Саблина, Н. А. Поведенческие проявления агрессивности в подростковом возрасте и возможности их преодоления : специальность 19.00.07 «Педагогическая психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Саблина Наталья Александровна ; Северо-Кавказский государственный технический университет. – Ставрополь, 2020. – 28 с.

33. Скоробогатова, С. М. Психологические детерминанты аутоагрессивного поведения у лиц юношеского возраста / С. М. Скоробогатова // Современные наукоёмкие инновационные технологии : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Казань : ООО «ОМЕГА САЙНС», 2018. – С. 117-121.

34. Сочивко, О. И. Профилактика деструктивного поведения несовершеннолетних / О. И. Сочивко // III международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление»: (к 20-летию вступления в силу Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации) : сборник тезисов выступлений и докладов участников Международной научно-практической

конференции. – Рязань : Академия ФСИН России, 2019. – С. 297-298.

35. Суркова, П. М. Исследование особенностей совладающего поведения и жизненной позиции у лиц с аутоагрессивным поведением / П. М. Суркова // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия : сборник материалов VIII международной конференции студентов и молодых ученых. – Рязань : Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, 2021. – С. 372-382.

36. Ташбулатова, Г. Ш. Аутоагрессивное поведение детей и подростков как социальная и психолого-педагогическая проблема / Г. Ш. Ташбулатова // Вестник Башкирского государственного педагогического университета имени М. Акмуллы. – 2020. – № 1(53). – С. 137-146.

37. Ташбулатова, Г. Ш. Профилактика аутоагрессивного поведения детей и подростков как психолого-педагогическая проблема / Г. Ш. Ташбулатова // Образование : традиции и инновации. – 2020. – № 1(28). – С. 15-21.

38. Тихомиров, С. Н. О программах профилактики аутоагрессивного поведения, применяемых в практике общеобразовательных школ / С. Н. Тихомиров // Профилактика агрессии и деструктивного поведения молодежи : сборник научных трудов Всероссийская научно-практическая конференция. – Москва : Московский университет Министерства внутренних дел РФ им. В. Я. Кикотя, 2022. – С. 301-305.

39. Торицына, О. С. Арт-терапия как метод коррекции / О. С. Торицына // Проблемы педагогики. – 2022. – № 3. – С. 62-67.

40. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – Москва : АСТ, 2022. – 608 с.

41. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие. Диагностика, профилактика и насилие / И. А. Фурманов. – Москва : Просвещение, 2019. – 418 с.

42. Халфина, Р. Р. Клинико-психологические особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних / Р. Р. Халфина, И. Ф. Тимербулатов, Е. П. Сальникова // Вестник психофизиологии. – 2022. – № 3. – С. 60-68.

43. Чепракова, Е. А. Влияние стиля взаимодействия с родителями на агрессивное поведение подростков : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Чепракова Елена Анатольевна ; Московский государственный психолого-педагогический институт. – Москва, 2019. – 26 с.

44. Чижова, С. Ю. Детская агрессивность / С. Ю. Чижова, О. В. Калинина. – Ярославль : Академия развития, 2020. – 157 с.

45. Шайхидинова, О. А. Проблема аутоагрессивного поведения молодежи / О. А. Шайхидинова, И. С. Бусыгина // Инновационный потенциал молодежи: спорт, культура, образование : сборник научных трудов. – Екатеринбург : Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2022. – С. 446-453.

46. Яркина, Н. В. Программа психологического сопровождения подростков, направленная на профилактику аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте / Н. В. Яркина // Молодые исследователи образования : тезисы конференции. – Москва : Московский государственный психолого-педагогический университет, 2017. – С. 206-208.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам

Уровень отношений	Интраперсональное	Интерперсональное	Метаперсональное
	К самому себе и собственному телу, к себе	Межличностные отношения, к другим людям	Рольевое поведение человека в социальных структурах, к обществу
Виды	<p>Пренебрежение человеком витальными и социальными потребностями: самозаражение, пренебрежение гигиеной, употребление психоактивных веществ.</p> <p>Рискованное поведение: пренебрежение правилами безопасного обращения с техническими устройствами, скоростное вождение автомобиля.</p> <p>Ориентация на изоляцию, понижение своего социального статуса через избегание общения с окружающими, публичное самообвинение и самокритику</p>	<p>Общая нацеленность на снижение самоуважения и обесценивание социальных качеств собеседника.</p> <p>Сопровождается пониманием связи между негативным воздействием на самоотношение партнера и повышением своего самоотношения.</p> <p>Говорящий обесценивает самоотношение собеседника, повышая вместе с тем свое самоуважение.</p>	<p>Отказ от социальной роли - нежелание выполнять социальную роль: трудовую, учебную, служебную, отбывание наказания и пр.</p> <p>Слияние с социальной ролью. Внутри группы - моббинг, буллинг к отдельным участникам. Во внешнегрупповом плане чувства ненависти и вражды к представителям других социальных групп.</p>
Как проявляется	<p>Самоуничтожение, самоповреждение (целенаправленное саморанение, уколы, шрамы, порезы), самоизменение (модификации тела, психического состояния)</p>	<p>Угроза, оскорбление, клевета или иной деструктивный акт, реализуется в манипуляции уровнем самоуважения собеседников</p>	<p>Межгрупповые конфликты, массовые беспорядки, отказы от приема пищи, неповиновение администрации и др.</p>
Цель	<p>В зависимости от формы проявления: нравиться себе и окружающим, избавиться от чувств тревоги и неуверенности</p>	<p>Стремление сохранить или восстановить положительную самооценку из-за перенесенного ранее воздействия</p>	<p>Причинение вреда социальной структуре в случае отказа от роли и стремление защищать интересы социальной структуры во внутри и внешне-групповом контекстах в случае слияния</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Сравнительный анализ форм проявления деструктивного поведения к окружающим и внешней среде.

Делинквентная форма

1. Намеренное нарушение социальных отношений (революционные действия, террористические акты, перевороты, протесные движения с агрессивными проявлениями, экстремизм).
2. Причинение физического вреда ущерба другим людям (побои, драки, (регулярные и/или массовые), убийство).
3. Моральное унижение других людей, провоцирование конфликтов, участие в травле (буллинг).
4. Жестокость к животным (пытки, умерщвление, издевательство).
5. Вандализм (порча неодушевленных предметов, разрушение памятников архитектуры, произведений искусства и др.).
6. Экоцид (нанесение вреда объектам природы).

Проявления деструктивного поведения по отношению к себе.

Девиянтная форма

1. Действия с риском для жизни и/или здоровья (паркур, зацепинг и иные).
2. Интернетзависимость, патологическая страсть к азартным играм.
3. Суицидальное поведение.
4. Употребление наркотиков, алкоголя, психоактивных веществ.
5. Чрезмерное видоизменение собственного тела (татуировки, шрамирование, пирсинг).

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

Таблица В.1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел)

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.15 лет	м	51	низкий	42	низкий	43	низкий	42	низкий	43	низкий	42	низкий	43	низкий
2.15 лет	м	54	низкий	53	средний	60	средний	63	средний	65	средний	53	средний	60	средний
3.13 лет	ж	63	средний	57	средний	58	средний	61	средний	62	средний	57	средний	58	средний
4.14 лет	ж	50	низкий	41	низкий	46	низкий	44	низкий	42	низкий	41	низкий	46	низкий
5.14 лет	м	57	низкий	63	высокий	73	высокий	75	высокий	71	высокий	63	высокий	73	высокий
6.13 лет	ж	53	низкий	58	средний	62	средний	60	средний	68	средний	58	средний	62	средний
7.15 лет	м	68	средний	67	высокий	77	высокий	73	высокий	75	высокий	67	высокий	77	высокий
8.13 лет	ж	72	высокий	55	средний	64	средний	66	средний	67	средний	55	средний	64	средний
9.14 лет	м	52	низкий	46	низкий	44	низкий	48	низкий	44	низкий	46	низкий	44	низкий
10.14 лет	ж	55	низкий	68	высокий	75	высокий	77	высокий	74	высокий	68	высокий	75	высокий
11.13 лет	м	61	средний	51	средний	56	средний	61	средний	63	средний	51	средний	56	средний
12.15 лет	м	76	высокий	64	высокий	74	высокий	72	высокий	61	средний	64	высокий	74	высокий

Продолжение приложения В

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
13.15 лет	ж	50	низкий	52	средний	63	средний	59	средний	67	средний	52	средний	63	средний
14.14 лет	ж	56	низкий	44	низкий	47	низкий	46	низкий	46	низкий	44	низкий	47	низкий
15.13 лет	м	58	низкий	67	высокий	72	высокий	75	высокий	77	высокий	67	высокий	72	высокий
16.14 лет	м	65	средний	54	средний	59	средний	66	средний	68	средний	54	средний	59	средний
17.13 лет	ж	68	средний	63	высокий	75	высокий	69	средний	60	средний	63	высокий	75	высокий
18.13 лет	м	64	средний	59	средний	65	средний	68	средний	64	средний	59	средний	65	средний
19.15 лет	м	52	низкий	55	средний	58	средний	60	средний	65	средний	55	средний	58	средний
20.14 лет	ж	57	низкий	47	низкий	53	средний	43	низкий	43	низкий	47	низкий	53	средний

Окончание приложения В

Таблица В.2 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой)

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	антисуицидальный фактор	5	низкий
2.15 лет	м	демонстративность	15	средний
3.13 лет	ж	несостоятельность	21	средний
4.14 лет	ж	антисуицидальный фактор	7	низкий
5.14 лет	м	уникальность	28	высокий
6.13 лет	ж	слом культурных барьеров	22	средний
7.15 лет	м	максимализм	30	высокий
8.13 лет	ж	демонстративность	13	средний
9.14 лет	м	антисуицидальный фактор	8	низкий
10.14 лет	ж	аффективность	29	высокий
11.13 лет	м	социальный пессимизм	16	средний
12.15 лет	м	слом культурных барьеров	31	высокий
13.15 лет	ж	несостоятельность	17	средний
14.14 лет	ж	временная перспектива	6	низкий
15.13 лет	м	демонстративность	33	высокий
16.14 лет	м	временная перспектива	21	средний
17.13 лет	ж	социальный пессимизм	32	высокий
18.13 лет	м	уникальность	19	средний
19.15 лет	м	максимализм	12	средний
20.14 лет	ж	слом культурных барьеров	23	средний

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская»

Тема занятий	Цель занятий	Специалист	Время	Форма проведения
Постановка сценки «Давай не будем ссориться!»	Показать необходимость умения договариваться в коллективе, сформировать навыки бесконфликтного решения проблем.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Постановка сценки «Правильный ответ»	Сформировать умение высказывать свою точку зрения, вести диалог.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Постановка сценки «Папка под мышкой»	Сформировать речевую коммуникативную культуру. Обучить умению внятно проговаривать свои мысли, вопросы.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Миниатюра «Толстый и худой»	Сформировать чувства уважения к собеседнику.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Знакомство с мини-пьесой Ольги Зверлиной «Злой, добрый, гадкий»	Показать решение внутриличностных проблем в ходе идентификации с персонажами.	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие
Знакомство и репетиция сценки «Современные дети и родители»	Показать решение вопросов взаимопонимания родителей и подростков.	Педагог-психолог	80 минут	Групповое занятие

Окончание приложения Г

Тема занятий	Цель занятий	Специалист	Время	Форма проведения
Знакомство с мини-пьесой Ольги Дрей «Аська сумасбродка»	Осознать социальные роли людей. Обучить навыкам эффективного взаимодействия с окружающими.	Педагог-психолог	160 минут	Групповое занятие
Знакомство и репетиция мини-сказки «12 месяцев»	Развить положительные качества личности. Показать результат своего взаимодействия с другими людьми.	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие
Знакомство со сценарием, репетиция сценки «Мальчики глазами девочек»	Решить проблемы межполовых взаимоотношений	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие
Знакомство с мини-пьесой Ольги Зверлиной «Случай с ангелом»	Развить внутренние ресурсы для решения жизненных проблем.	Педагог-психолог	80 минут	Групповое занятие
Знакомство с сценарием мини-спектакля А.В. Инналаур «Ты не один» Распределение ролей, репетиция.	Развить внутренние ресурсы для решения жизненных проблем.	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Результаты повторной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

Таблица Д.1 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков экспериментальной группы

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность (служебная)		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.15 лет	м	54	низкий	59	средний	75	высокий	42	низкий	60	средний	53	средний	60	средний
2.15 лет	м	68	средний	63	высокий	77	высокий	48	низкий	43	низкий	57	средний	58	средний
3.13 лет	ж	50	низкий	46	низкий	63	средний	66	средний	65	средний	46	низкий	56	низкий
4.14 лет	ж	56	низкий	47	низкий	44	низкий	69	средний	62	средний	51	средний	61	средний
5.14 лет	м	58	низкий	64	высокий	74	высокий	75	высокий	71	высокий	63	высокий	77	высокий
6.13 лет	ж	52	низкий	53	средний	43	низкий	43	низкий	61	средний	47	низкий	47	низкий
7.15 лет	м	57	низкий	57	средний	60	средний	63	средний	67	средний	63	высокий	72	высокий
8.13 лет	ж	50	низкий	44	низкий	58	средний	61	средний	43	низкий	46	низкий	46	низкий
9.14 лет	м	57	низкий	42	низкий	46	низкий	46	низкий	46	низкий	54	средний	43	низкий
10.14 лет	ж	53	низкий	63	высокий	72	высокий	77	высокий	77	высокий	67	высокий	75	высокий

Продолжение приложения Д

Таблица Д.2 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков контрольной группы

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность (служебная)		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.13 лет	м	63	средний	53	средний	62	средний	60	средний	61	средний	64	высокий	60	средний
2.15 лет	м	51	низкий	59	средний	60	средний	63	средний	65	средний	63	высокий	58	средний
3.15 лет	ж	54	низкий	55	средний	43	низкий	42	низкий	43	низкий	55	средний	44	низкий
4.14 лет	ж	50	низкий	41	низкий	46	низкий	44	низкий	42	низкий	61	высокий	48	низкий
5.13 лет	м	68	средний	57	средний	56	средний	61	средний	62	средний	67	высокий	62	средний
6.14 лет	м	52	низкий	41	низкий	44	низкий	48	низкий	44	низкий	54	средний	41	низкий
7.13 лет	ж	55	низкий	58	средний	47	низкий	46	низкий	48	низкий	68	высокий	43	низкий
8.13 лет	м	50	низкий	52	средний	45	низкий	61	средний	68	средний	58	средний	42	низкий
9.15 лет	м	56	низкий	44	низкий	42	низкий	43	низкий	46	низкий	62	высокий	45	низкий
10.14лет	ж	58	низкий	47	низкий	49	низкий	45	низкий	45	низкий	65	высокий	47	низкий

Продолжение приложения Д

Таблица Д.3 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) у подростков экспериментальной группы

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	демонстративность	5	низкий
2.13 лет	ж	несостоятельность	16	средний
3.14 лет	м	уникальность	5	низкий
4.15 лет	м	максимализм	11	средний
5.14 лет	ж	аффективность	12	средний
6.15 лет	м	слом культурных барьеров	13	средний
7.13 лет	м	демонстративность	7	низкий
8.14 лет	м	временная перспектива	14	средний
9.13 лет	ж	социальный пессимизм	12	средний
10.15 лет	м	максимализм	15	средний

Окончание приложения Д

Таблица Д.4 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) у подростков контрольной группы

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	антисуицидальный фактор	5	низкий
2.14 лет	ж	антисуицидальный фактор	7	низкий
3.13 лет	ж	слом культурных барьеров	22	средний
4.13 лет	ж	демонстративность	13	средний
5.14 лет	м	антисуицидальный фактор	8	низкий
6.13 лет	м	социальный пессимизм	16	средний
7.15 лет	ж	несостоятельность	17	средний
8.14 лет	ж	временная перспектива	6	низкий
9.13 лет	м	уникальность	19	средний
10.14 лет	ж	слом культурных барьеров	23	средний

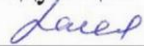
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

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

Кафедра психологии развития личности

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 Н.В. Басалаева
подпись инициалы, фамилия

« 13 » 06 2023г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код – наименование направления

**ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ**

Руководитель


подпись, дата

доцент.канд.психол.
должность, ученая степень

В.Б. Чупина
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись, дата

В.Д. Лихачёва
инициалы, фамилия

Нормоконтролер


подпись, дата

Ж.А. Левшунова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2023

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Диагностика и профилактика аутоагрессивного поведения подростков» содержит 81 страницу текстового документа, 46 использованных источников, 5 приложений, 9 таблиц, 21 рисунок.

АУТОАГРЕССИЯ, АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПОДРОСТКИ, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА.

Одной из форм отклоняющегося поведения является аутоагрессивное поведение, характеризующееся враждебными действиями, направленными на себя. Аутоагрессия выражается в суицидальном поведении, направленном на лишение себя жизни, в нанесении себе повреждений без цели лишения себя жизни, а также в действиях, ведущих к физическому и психическому самоуничтожению и саморазрушению. Особую озабоченность вызывает проблема аутоагрессивного поведения подрастающего поколения, охватывает собой все больший процент школьников, оказывая непосредственное влияние на их личностные особенности.

Цель работы: изучение аутоагрессивного поведения подростков и его профилактика.

В результате исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература; проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление склонности к аутоагрессивному поведению подростков. На основе полученных результатов диагностического исследования разработана и реализована программа театрального кружка «Творческая мастерская».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что занятия в театральном кружке оказались эффективными для снижения склонности к аутоагрессивному поведению подростков, следовательно, программа может быть использована в практике педагога-психолога в рамках образовательной организации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения аутоагрессивного поведения подростков, возможности его диагностики и профилактики.....	9
1.1 Анализ понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте.....	9
1.2 Причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте.....	13
1.3 Возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков...	25
2 Экспериментальное исследование аутоагрессивного поведения подростков.	32
2.1 Организация и методики исследования. Анализ результатов первичного исследования.....	32
2.2 Программа театрального кружка «Творческая мастерская», направленного на профилактику аутоагрессивного поведения подростков.....	45
2.3 Анализ результатов повторного исследования. Оценка эффективности профилактических мероприятий.....	49
Заключение.....	61
Список использованных источников.....	64
Приложение А Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам.....	71
Приложение Б Сравнительный анализ форм деструктивного поведения.....	72
Приложение В Результаты первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков.	73
Приложение Г Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская»	76
Приложение Д Результаты повторной диагностики аутоагрессивного поведения подростков.	78

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выпускной квалификационной работы предопределена рядом обстоятельств. Для современной России характерны социально-экономические изменения, которые оказали воздействие на самые разные социальные взаимодействия, причем в большинстве своем, негативное. Воздействие неблагоприятных факторов на личность способствует возникновению различного рода деформаций и росту социальных отклонений, одним из которых выступает отклоняющееся поведение.

Одной из форм отклоняющегося поведения является аутоагрессивное поведение, характеризующееся враждебными действиями, направленными на себя. Аутоагрессия выражается в суицидальном поведении, направленном на лишение себя жизни, в нанесении себе повреждений без цели лишения себя жизни, а также в действиях, ведущих к физическому и психическому самоуничтожению и саморазрушению.

В современных условиях аутоагрессия подростков происходит на фоне нескольких факторов – это и неприятие самого себя как личности в условиях параллельной реальности социальных сетей, и неприятие ситуации в стране и мире, вызванной неоднозначной политической ситуацией России в мире, и классическая психологическая социализация подростка, которая и в обычных условиях часто сопровождается самоуничижительными настроениями ребенка. В условиях столь стремительно меняющейся реальности подросток зачастую не может найти себя в мире, свое место, в связи с чем ему становится казаться, что проблема именно в нем, в его недостатках, в его несоответствии некоему идеалу успешного подростка, смоделированному социальными сетями.

Если в советской системе воспитания подростков ребенок был преимущественно занят, то в настоящее время системный подход в воспитании ребенка отсутствует, все дополнительные досуговые занятия являются добровольными, платными и полностью зависящими от решения и заботы родителей. В связи с этим многие дети не заняты, не организованы, они

остались без комплексного направляющего профессионального воздействия, по сути, предоставлены сами себе. Кроме этого, современная неблагоприятная политическая, культурная, социально-экономическая обстановка в стране и мире отрицательным образом сказываются на подрастающем поколении, с каждым годом «молодеет» алкоголизация населения, среди подростков стало популярным употребление различных психоактивных веществ.

Все перечисленные факторы являются системообразующими на пути возникновения аутоагрессивного поведения, которое разрушительным образом воздействует на человеческую психику, особенно на детскую и подростковую, находящуюся в нестабильном состоянии и без внешнего воздействия.

«Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года» (далее – Стратегия) одной из задач предусматривает повышение уровня эффективности профессионального комплексного воздействия на подростков в целях правильного интегрирования их в социальную среду и решения социальных образовательных и воспитательных задач. Формирование психологического здоровья молодого поколения также входит в сферу стратегических интересов государства [29].

Сказанное обуславливает необходимость своевременного выявления, профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения подростков, создания условий, обеспечивающих своевременное выявление типичных проявлений аутоагрессии. Изложенное подчеркивает актуальность темы работы, обуславливает ее теоретическую и практическую значимость.

Цель исследования: изучение аутоагрессивного поведения у подростков и его профилактика.

Объект исследования: аутоагрессивное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования: профилактика аутоагрессивного поведения у подростков.

Для реализации поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- рассмотреть сущность понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте;
- охарактеризовать причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте;
- изучить возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков;
- провести экспериментальное исследование склонности подростков к аутоагрессивному поведению;
- организовать театральный кружок «Творческая мастерская» как способ профилактики аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их к занятиям театральной деятельностью, определить эффективность проведенной работы.

Методы исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы: тестирование (методика «диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), методика «опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой));
- методы количественной и качественной обработки результатов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- научные работы по проблеме отклоняющегося поведения следующих ученых: В.В. Барцалкиной, Н.В. Дмитриевой, Е.В. Змановской, Ц.П. Короленко, В.Д. Менделевича и др.;
- научные изыскания в области личностных особенностей старших подростков с аутоагрессивным поведением следующих ученых: С.А. Амбаловой, Ю.Н. Анферовой, Е.С. Джиба, Д.Н. Кулаковской, В.Б. Орлова, Ю.П. Реутовой и др.;
- исследования особенностей психолого-педагогической профилактики отклоняющегося поведения следующих ученых: М.Р. Битяновой, Н.С. Глуханюк, Е.В. Казаковой, Р.В. Овчаровой и др.

Эмпирическая база исследования представлена КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им. И.А. Пономарёва».

Исследование проводилось в декабре 2022 г. – мае 2023 г.

Выборка представлена подростками в количестве 20 человек. Возраст испытуемых – 13-15 лет.

Этапы исследования.

1 этап (декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы аутоагрессивного поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков.

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленной на профилактику аутоагрессивного поведения у подростков.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение результатов профилактической работы с подростками, склонными к аутоагрессивному поведению, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования представлены на V Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2022). По теме работы опубликована научная статья «Аутоагрессивное поведение: социальная обусловленность в подростковом возрасте и возможности коррекции путем оптимизации общения подростков и родителей».

Практическая значимость выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что в ней проанализирован и систематизирован материал по проблеме аутоагрессивного поведения у подростков. Разработана программа театрального кружка «Творческая мастерская» как способ профилактики аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия

театральной деятельностью. Полученные в ходе исследования данные можно использовать психологам, социальным педагогам в практической работе с подростками, имеющими аутоагрессивное поведение, а также материал, представленный в работе, могут применять студенты при подготовке к занятиям, написанию докладов, курсовым и дипломным работам.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 46 наименований и 5 приложений. В работе содержится 9 таблиц и 21 рисунок. Общий объем работы составляет 81 страницу.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ

1.1 Анализ понятия «аутоагрессивное поведение» в психолого-педагогическом контексте

В современный период остро стоит проблема деструктивного поведения, под которым понимается разрушительное поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, приводящее к нарушению качества жизни человека. Отклоняющееся поведение – это постоянно, стойко повторяющееся поведение, не соответствующее общепринятым социальным нормам и наносящее ущерб самому человеку, окружающим людям и имуществу. Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам представлена в Приложении А.

В научной литературе выделены следующие виды отклоняющегося поведения, представленные на рисунке 1.

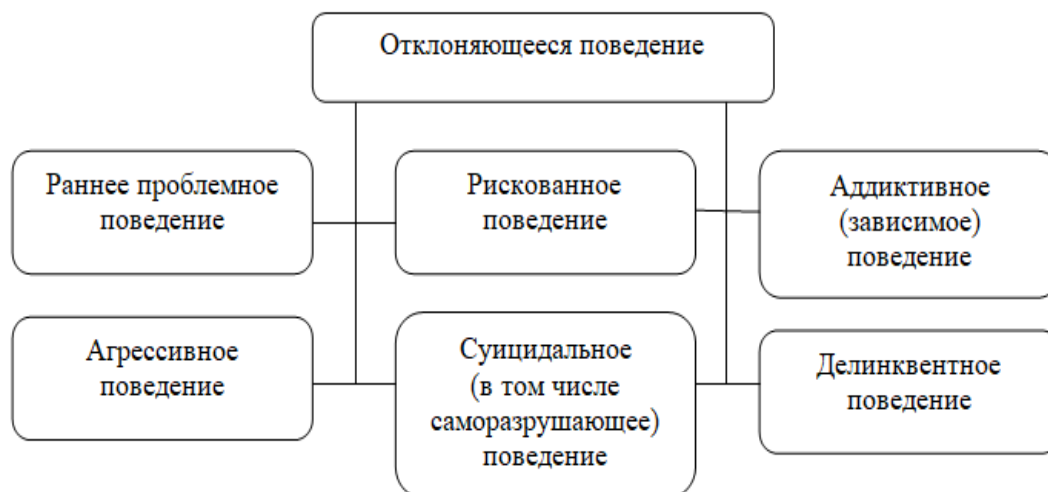


Рисунок 1 – Виды отклоняющегося поведения [10]

Разрушения затрагивают все сферы жизни человека: здоровье, отношения с друзьями, социализация и т.д.

Деструктивные формы поведения бывают различными по своей направленности. Если агрессия и деструкция направлена на самого себя, то речь идет об аутоагрессии.

Аутоагрессия является классическим термином психологии, при этом она рассматривается в различных трудах и ей даются разные названия, начиная от аутодеструктивного поведения до парасуицида, саморазрушения и иных похожих терминов [22].

Как отмечает Л.В. Богинская, первым исследователем изучаемого вида поведения, был французский ученый Э. Дюркгейм, который в 1897 году издает работу по теме суицида и широко рассматривает мотив такого поведения. При этом Дюркгейм относит к решающему мотиву самоубийства внешние факторы, которые толкают личность на высшую форму проявления агрессии к самой себе в форме уничтожения самого себя. Работа Дюркгейма положила начало исследования феномена самоагрессии в целом [2].

Автор А. Гюгенбюль, рассматривал аутоагрессию как осознанную активную деятельность, которая направлена на причинение явного или неявного вреда самому себе как физически и открыто, так и завуалированно, например, в форме злоупотребления разрушительными привычками, - суть в направленности действий на вред самому себе, самонаказание и самоистязание [9, с. 23].

Другой автор в области психологии и социологии К. Лоренц, давал различия между агрессией и ее разновидностью – аутоагрессией по целевой направленности последней на самого себя по тем или иным причинам [23, с. 32].

Г. Паренс дает схожее понимание аутоагрессии как агрессию, направленную на себя лично по причине различного рода расстройств личности, при этом аутоагрессию он также понимает как одно из личностных расстройств [28, с. 26].

Как считает В.А. Закондырина, причинами аутоагрессии является совокупность факторов внутреннего и внешнего характера, это и личные

установки самого агрессора, его мотивы, и внешние факторы, которые часто служат катализатором аутоагрессии [12, с. 11].

С.Ю. Чижова, О.В. Калинина как разновидности аутоагрессии называют различного рода пищевые расстройства, когда подросток или уже взрослый человек буквально наказывает себя лишением еды, страдая при этом и духовно, и физически [44, с. 18].

Похожей точки зрения придерживается И.А. Фурманов, полагая что наиболее ярким примером аутоагрессии является алкогольная зависимость как ее самый распространенный вид [41, с. 12].

Н.А. Саблина к алкогольной зависимости добавляет такое проявление аутоагрессии как управление автомобилем с нарушением правил дорожного движения, фактически, создание для самого себя потенциальной опасности причинения вреда в автомобильной аварии [32, с. 15].

А.В. Никитин также к мнению предыдущего автора добавляет управление автомобилем в состоянии опьянения, по сути, это попытка суицида, завуалированная хулиганским поведением [26, с. 9].

С.В. Маркова говорит об аутоагрессивной природе даже табакокурения, то есть любые формы поведения, которые заведомо причиняют вред организму, - есть аутоагрессия [25, с. 16].

С.Л. Колосова к такому проявлению относит тату, пирсинг, любые формы нарушения целостности организма методом уколов, прокалывания, даже если это делается для украшения [18, с. 29].

Более резкой позиции придерживается Е.В. Змановская, которая в качестве аутоагрессии рассматривает различного рода повреждения самого себя, порезы, увечья, нанесения различного рода царапин, травм и т.д. [13, с. 24].

Более обтекаемо говорит А.А. Григорьева, что аутоагрессия – есть любые формы активности личности, которая имеет деструктивную направленность против самой себя, при этом понимаются любые формы активности, начиная от

нанесения самому себе умышленного вреда привычками, заканчивая увечьями и попытками суицида [8, с. 149].

Как отмечает, О.И. Сочивко, важный вклад в концепцию самоагрессии внес американский психолог Норман Фарбероу, который понимал под ней суицид как крайнюю форму проявления, а также широкий спектр любого разрушения самого себя и причинения самому себе вреда, вплоть до трудоголизма [34, с. 19].

Очевидно, что единым в этой концепции является то, что вред наносится физическому телу человека самому себе. В Приложении Б представлен сравнительный анализ форм деструктивного поведения.

Формы аутоагрессии различны. Наиболее тяжким из них является суицид, когда человек достигает того максимума агрессии против самого себя, причиняя себе самому смерть. Однако, не каждый суицид заканчивается наступлением смерти, часть из них просто не доходит до этого по внешним или внутренним причинам [6].

В таких случаях можно говорить о парасуициде, под которым понимается членовредительство без наступления смерти, которое производится с целью демонстрации своего намерения причинить вред самому себе.

Есть такая форма аутоагрессии как асуицид, под которым понимается болезненное состояние, при котором человек не понимает значение своих действий, но, находясь в состоянии нарушенной психики, наносит сам себе вред [39].

Итак, анализ понятия аутоагрессии позволяет сделать следующие выводы.

Аутоагрессия – есть форма расстройства личности, в которой нарушается основной инстинкт человека – инстинкт самосохранения. Аутоагрессия – есть активность, направленная на причинение вреда самому себе. Аутоагрессия выражается в различных формах: суицидальное поведение, парасуицидальное поведение, псевдосуицидальное поведение, асуицидальное поведение.

1.2 Причины формирования аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте

Исследование причин появления аутоагрессивного поведения старших подростков целесообразно начать с характеристики указанной группы.

Несмотря на активное использование в науке и прикладных дисциплинах термина «подросток», его понимание в настоящее время не определено. Современные социально-политические, экономические, информационные условия таковы, что границы различных возрастов лиц, не достигших зрелости, стираются. Если до эпохи информационной революции и появления сети интернет взросление ребенка было подчинено в большей части образовательной программе и в целом входило в определенные этапы, обусловленные поступающей информацией в том или ином возрасте, то современный ребенок через смартфон получает такое огромное количество неконтролируемого контента, что отследить периоды его взросления остается только с физиологической точки зрения, к которой формирование аутоагрессии как психического явления не относится.

Современное питание, обилие различного рода геномодифицированных продуктов, применение гормонов роста при выращивании продовольствия и иные факторы привели к тому, что и биологическое взросление подростков также происходит по иным этапам, причем эти этапы отличаются в России в зависимости от исследуемого региона, уровня его развития, климата и иных факторов. Таким образом, понятие возрастных биологических и психологических границ подростка не определено в современных условиях [11].

Если рассмотреть историческое определение термина «подросток», то нужно отметить, что это слово имеет аналог в латинском языке *adolescere* «взрослеющий», «зреющий». Издавна психология изучала периоды взросления ребенка и делила их на физиологические и психологические этапы. Так, в трудах Аристотеля, который плотно занимался здоровьем человека, как

физическим, так и психическим, представлена такая периодизация развития человека: с 7 до 14 лет – это этап животный, с далее, до 21 года – этап разумный. Разница между этапами в том, что на животном этапе происходит рост и определение человеческого тела, а также основных процессов центральной нервной системы (воля, память, мышлеобразование), а на стадии разумного этапа – формирование разума и духовных ценностей. По мнению ученого, наиболее продуктивно заниматься обучением ребенка именно с 14 лет, когда уже его тело и мозг полностью готовы, созрели и способны развиваться [27].

Социальная привычка связывает взросление человека с появлением у ребенка вторичных половых признаков и окончание этого процесса с выходом замуж для девушек и началом работы или уходом в армию у юношей. В целом, медицина также связывает начало пубертатного периода именно с появлением вторичных половых признаков у подростков.

В соответствии с общепризнанной классификацией, границы подросткового возраста обозначены следующим образом: от 11-12 лет до 16-17 лет. При этом, период от 11 до 15 лет именуется собственно подростковым, а период с 15 до 17 лет относится к ранней юности [33].

В 1990 году на международной правовой арене имело место важное событие, была принята Конвенция ООН о правах ребенка, которая также определила ребенка как любого индивида в возрасте младше 18 лет. При этом в национальном законодательстве стран-участниц ООН этот возраст может быть сокращен в связи с историческими, климатическими и иными факторами [38].

По документам ООН подростковым возрастом считается период с 10 до 19 лет, при этом до 14 лет это ранний подростковый возраст, а с 15 до 19 лет – поздний подростковый возраст. Основными возрастными периодами развития подростка были указаны:

- пубертат – период с момента появления и до момента окончания формирования вторичных половых признаков;

– социализация взрослой личности – это период формирования устойчивого взрослого поведения, принятия на себя социальных ролей, присущих взрослому человеку (трудовая деятельность, вступление в брак, рождение детей и т.п.).

Психология по-разному понимает подростковый возраст, но ученые едины в том, что как физиологическое, так и психологическое взросление совпадает с критическим периодом онтогенеза. Кризисы подросткового возраста также определяются по-разному, равно как и детерминация таких кризисов, а также методы работы с ними [1].

Развитие аутоагрессии среди подростков является негативным фактором современной реальности, что вызвано рядом факторов, которые характерны именно для современного этапа развития информационного общества. Среди причин формирования аутоагрессии среди подростков можно выделить следующие.

Одной из главных классических причин проявления агрессивных настроений подростка в отношении самого себя является деструктивная наследственность. Как правило, если родители ребенка были склонны к агрессивному и девиантному поведению, он становится таким же. Как правило, дети, воспитанные в нездоровой семье, в которой практиковалось семейное насилие, будут воспринимать подобное поведение как норму и в случае, если они создадут семью с такими же выходцами из нездоровой семьи, для них бытовое насилие будет стилем жизни и взаимоотношений [4].

Множество семей считают те или иные формы семейного насилия допустимой нормальной формой поведения, даже иногда считая такое насилие проявлением эмоций в отношении близких. При этом насилие проявляется, как правило, в отношении лиц, заведомо находящихся в беспомощном состоянии – это женщины и дети. И если женщины имеют хоть какие-то возможности выйти из таких деструктивных отношений, обратиться в правоохранительные органы, иным образом прекратить насилие, то дети, во-первых, не обладают критическим оценочным мышлением и не способны адекватно воспринять совершаемое над ними насилие, расценивая его как нормальную допустимую

форму общения с ними. Во-вторых, дети не могут осознанно выйти из насильственных отношений в семье, известно, что даже в крайних случаях, когда от неблагополучной семьи забирается ребенок, он всячески пытается вернуться домой. В-третьих, такие дети, как правило, впоследствии сами становятся насильниками, или домашними или же насильственными преступниками, выплескивая гнев и обиды, полученные в детстве, на других людей.

Особое место в детерминационном комплексе аутоагрессии занимают расстройства личности. Так, например, эпилептики наносят себе повреждения с целью отключения от реальности. Шизоидальные расстройства характеризуются причинением вреда самому себе для привлечения внимания к самому себе, которого часто так не хватает подросткам. Подростки, которые испытывают различного рода психические расстройства, часто нуждаются в установлении контакта со сверстниками и, соответственно, актами самоагрессии они привлекают к себе внимание. Они становятся своего рода бунтарями, а бунтарские настроения часто уважаемы и поощряемы в подростковой среде. Сюда же относятся истероиды и гипертимные типы, которые настолько нуждаются в зрителях, что могут нанести себе серьезные увечья, вплоть до суицидальных проявлений. Депрессивные подростки наказывают сами себя актами самоагрессии с целью отвлечься от своего среднего безэмоционального состояния и испытать душевные волнения [14].

Факторами агрессии подростка в отношении самого себя являются социальные и особенно экономические условия современной действительности. Финансовые проблемы приводят к взаимному недовольству супругов друг другом, недовольством наличием у них детей, ссорам на почве расходов, а также распределения доходов. Особенно остро проблема проявилась в условиях карантина, когда малый бизнес и ряд наемных работников остались без постоянного источника дохода в связи с остановкой работы предприятий.

Родители часто становятся первопричиной агрессии подростка самому к себе. Родители, которые проявляют излишнюю опеку так же вредят ребенку,

как и родители, которые вообще не занимаются им, если не причиняют большой вред. Такие родители, как правило, видят в ребенке свои нереализованные мечты и пытаются воплотить их в совершенно другом человеке – собственном ребенке. Это разрушительным образом влияет на ребенка, поскольку он, во-первых, лишается собственной свободы, не живет своей жизнью, не ценит и не любит сам себя, во-вторых, он никогда не сможет заменить родителю их самих в юности, они всегда будут им недовольны, как бы он не старался им угодить. Гиперопека является одним из фатальных разрушительных сценариев взаимоотношений между ребенком и родителем. И самое разрушительное в таких отношениях, это полное отсутствие возможности ребенка выйти из них, в связи с чем ребенок может проявляться только в меру своих возможностей, причинять самому себе боль или увечья [30].

Сверстники могут также стать причиной агрессивного поведения подростка в отношении самого себя. Одним из основных элементов взросления в системе подростковой социализации является общение со сверстниками, коммуникации и положение ребенка в своей среде. Асоциальные малые группы оказывают огромное влияние на формирование отношения подростка к самому себе, на его принятие самого себя. Такие группы существуют по принципу или подчинения им подростка, или агрессии в отношении него. Если подростку для того, чтобы получить авторитет в малой подростковой группе придется нарушать какие-либо собственные принципы, преступать собственные границы, это выльется в глубокий внутренний конфликт с самим собой, в связи с чем неизбежны проявления аутоагрессии [37].

Под внешними факторами появления аутоагрессии в мировоззрении старшего подростка понимаются факторы окружающей действительности, среды, в которой он взрослеет и формируется. Если внутренние факторы привычны для любого человека, поскольку изначально заложены в нем, то внешние факторы – это выход из зоны комфорта, они не привычны для обычной жизни старшего подростка, они сдерживают его положительное

векторное психическое развитие. Среди наиболее распространенных внешних средовых факторов формирования аутоагрессии можно выделить следующие: неблагополучная семья; недостаточная коммуникация взрослого окружения с взрослеющим ребёнком, непринятие перемен подростком, состояние изгоя, социальный статус подростка, влияние СМИ, плохое окружение, подростковый бунт, проблемы с саморегуляцией.

Неблагополучная семья – это потенциальная почва для формирования девиации подростка в целом и эта девиация может быть выражена, в том числе, в неприязни разной степени к самому себе. Неблагополучная семья уже сама по себе давит на подростка, калечит его психику, как правило, дети из неблагополучных семей формируются настолько неправильно, асоциально, что им требуется психотерапевтическая помощь самого широкого профиля. Формирование неприязни к «самому себе» – нормальное последствие искаженного восприятия ребенка из неблагополучной семьи [3].

Недостаточная коммуникация взрослого окружения с взрослеющим ребенком. То есть заброшенные эмоционально подростки, которым не уделяется должного внимания со стороны родственников или близкого для подростка окружения, растут и взрослеют замкнутые и никому не нужные. У таких детей формируется представление о собственной отчужденности от мира и, соответственно, они также не готовы принимать этот мир к себе. Для самих себя они автоматически становятся еще более «чужими».

Непринятие перемен подростком. То есть личность, уверенная в себе, с интересом, позитивом и принятием относится к новому. Напротив, личность деструктивная, не получившая поддержку близких и родных, как правило, с негативом воспринимает все новое по причине страха перед новым и неизведанным. Подросток, у которого нет проблем с обществом и с позиционированием себя в нем, будет стремиться к новым знакомствам, к новому опыту, будет рад общению с новыми людьми. Такие подростки страдают аутоагрессией [45].

Состояние изгоя. Есть такие ситуации, в которой подростка по тем или иным причинам не принимают в малых группах его сверстники, когда подросток подвергается гонениям, высмеиванию и неодобрению своим близким окружением. Такая ситуация называется попаданием в дезадаптирующую обстановку, когда подросток от окружающего его общества сверстников вместо поддержки для совместного взросления получает только негатив и отрицание. Подростковый буллинг – это крайне опасное по своим последствиям явление, которое выражается в целенаправленном гонении на подростка со стороны сверстников. Подростки, которые выпали из своей привычной микросреды по причине гонений, впоследствии, напротив, могут или понимать этнически другого человека лучше, как изгоя, либо, напротив, воспринимать агрессивно с позиции проецирования собственного негативного опыта на другого человека. Такие подростки во взрослой жизни сложно устанавливают субъект-субъектные связи, им тяжело дается межличностная коммуникация, способность или неспособность к которой прямо формирует аутоагрессию [7].

Социальный статус подростка. Изгоями или аутсайдерами часто становятся подростки из малообеспеченных семей, которые в силу более низкого материального положения семей не могут позволить себе тот уровень жизни, который признан законодателем мод в том или ином подростковом микроколлективе. Такие подростки начинают стесняться самих себя, они пытаются находить друзей из более обеспеченных семей, вытягиваясь за счет такой дружбы, но и даже в этих отношениях они, как правило, чувствуют себя ущербно. При такой личной неудовлетворенности самим собой формируется длительная психо-травмирующая ситуация, приводящая неизбежно к кризису или негативным социальным проявлениям. Социальные межличностные контакты даются с трудом, подростки сложно устанавливают здоровые связи с кем бы то ни было, в том числе, с самим собой [35].

Влияние СМИ. Как было указано выше, современный подросток ежедневно подвергается атаке со стороны огромного количества каналов

аудиовизуальной информации, которая прямым образом формирует его личностные ориентации и систему ценностей, а также поведенческие реакции и социальные роли. СМИ живут скандалами, поэтому периодически встречающиеся сообщения о конфликтах между странами и народами, особенно в условиях спецоперации на Украине, формирует подростка как нетерпимого к представителям других этносов. Военные события современного этапа, война в Чечне, иные межэтнические конфликты, потери среди близких уже формируют уверенность в том, что нация может враждовать с другой нацией. Поэтому СМИ, обладающие огромным потенциалом воздействия на массовое сознание, в силу своей ориентации на скандалы и негатив, формируют у подростка наиболее агрессивный вариант поведения, которое в случае с психическими травмами проявляется в аутоагрессии [20].

Плохое окружение. Подростки – это самые уязвимые представители общества из всех прочих социальных групп и возрастных категорий. Дети младшего возраста находятся под контролем и влиянием родителей, их авторитетом. Более взрослые люди уже самостоятельны и меньше зависят от других людей, принимая все больше и больше решения самостоятельно. Но подростки – они уже вышли из-под родительской опеки и даже, как правило, бунтуют против их авторитета, но еще не достигли достаточной зрелости, чтобы адекватно воспринимать ситуацию. Поэтому если в окружении подростка находится такой человек, который может оказать негативное воздействие на формирование его толерантности, то он окажет такое воздействие в большинстве случаев. Для того, чтобы понять причину интолерантного поведения подростка иногда достаточно выяснить круг его близких знакомств и авторитетов, чтобы определить источника ненависти к самому себе [5].

Подростковый бунт. Как правило, подростки больше всего отстаивают свое взросление и свои границы с теми, кто их вырастил или привык воспринимать их как детей. Есть такие семьи, где родители проявляют гиперопеку над ребенком, не понимая, что он уже не просто не нуждается в

ней, а она, напротив, вредит ему. Гиперопека в самом мягком варианте просто ломает личность подростка, либо он попадает в определенного рода зависимости от различных веществ, принимая которые подросток бежит от реальности в вымышленный им мир, в котором он самостоятельно принимает все решения (алкоголь, наркотики, компьютерные зависимости и т.д.). В самом худшем варианте из таких подростков вырастают склонные к насилию люди, которые таким же образом начинают издеваться над более слабыми представителями общества, которыми становятся, в том числе, они сами. То есть подростковый бунт также негативным образом влияет на формирование аутоагрессии [42].

Проблемы с саморегуляцией. Некоторые подростки, как правило, подвергающиеся гиперопеке, не могут самостоятельно регулировать собственное поведение, то есть при неограниченной свободе они делают такие вещи, которые не характерны для нормального поведения человека. Игнорирование потребностей ребенка в самореализации приводит к тому, что ребенок, получив свободу в подростковом возрасте, не знает, как ею распорядиться. При этом при любом более настойчивом или негативном воздействии личные границы такого подростка стираются, он, привыкший исполнять чужую волю, очень быстро попадает под влияние другой сильной авторитетной личности, будет пропагандировать чужие идеи и установки, что также не способствует формированию устойчивой аутоагрессии.

Кризисные периоды подросткового развития являются причиной развития и проявления аутоагрессивных проявлений. Е.А. Чепракова также указывает, что в период старшего подросткового возраста происходят определенные кризисные новообразования, под которым автор предлагает понимать появление в личностной структуре новых реакций психики, физиологии, а также социальных в соответствии с уровнем развития подростка и изменением его социального статуса. Посредством кризисных новообразований подросток приспосабливается к изменяющимся условиям

среды, формирует свою эго-идентичность как личности, взрослеет и учится определять свое место в социуме и основы взаимодействия с ним [43].

Любопытная градация подросткового возраста встречается в работах автора А.В. Никитина, который делит подростковые этапы взросления на течение локально-капризного, право-значимого, утверждающе-действенного периодов, отделяя их друг от друга по степени проявления тревожности у подростка и его готовности к различного рода конфликтам. Автор также согласен с многими его коллегами в том, что подростковый возраст – это вообще сплошной кризисный период, то есть если в нем нет конфликтов, то и нет развития личности, такие кризисы неизбежны. Отсутствие нормальных здоровых подростковых конфликтов в нормальном подростковом возрасте приводит к тому, что эти конфликтные состояния накапливаются и проявляются значительно более резко в период 17-18 лет, поэтому лучше дать им проявиться в нужное время. Если и в этом возрасте личность не прожила конфликты, то она не сепарируется от родителей и взрослого окружения, что впоследствии может привести к еще большим травмам для психики, вплоть до деструктивных видоизменений [26].

Еще одной причиной аутоагрессии является банальное любопытство. Подростку просто интересно испытать новые ощущения и он наносит сам себе увечья. Естественно, проявление такого нездорового любопытства также проецировано деструктивной ситуацией в семье, ближайшем окружении подростка, а также глубоким личностным конфликтом. Как правило, такого рода дети, которым интересно испытать подобное, имеют подверженную стрессам психику, злоупотребляют различного рода психоэмоциональными раздражителями (фильмы ужасов, компьютерные игры с разрушительным содержанием и т.д.) [15].

Статистика показывает, что первые акты агрессии в отношении самих себя происходят у подростков в своих ближайших компаниях. В дальнейшем такие деструктивные акты перерастают в неконтролируемую и желание в участии в совершении самоповреждающего поступка возобновляется.

Следует также упомянуть такое разрушительное воздействие ближайшего окружения, как буллинг – это систематические нападки на подростка со стороны его сверстников, которые этим подростком воспринимаются как должное вследствие частоты и систематичности их повторения. Буллинг опасен тем, что формирует отношение подростка к самому к себе как к некой ошибке, как к изначально неправильному заданному алгоритму отношений с обществом, он воспринимает нападки уже как должное. Буллинг – одна из причин аутоагрессивного поведения у подростка [19].

Аутоагрессия становится особо опасной, когда приобретает черты элемента подростковой субкультуры. В некоторых малых социальных подростковых группах подростки воспринимают агрессию по отношению к самим себе как часть ритуала приобщения к своему социуму, без которого невозможно существование в пределах конкретной группировки [17].

Особо опасным становится психическая зависимость от аутоагрессии, особенно в тех формах, когда она сопровождается сексуальной разрядкой. Подростки, которые становятся зависимыми от аутоагрессии, в последующем тяжело отходят от этого, такая форма зависимости в особо тяжелых случаях может перерасти в более социально-опасные явления.

Аутоагрессия сама по себе является психическим расстройством личности, при этом она, как правило, сопровождается иными деструктивными изменениями психики. Подросток, в психике которого появились саморазрушительные настроения, становится злее, раздражительнее обычного, проявляет агрессию и к окружающим. Возможна обратная реакция – апатичность, отсутствие интереса к чему ни было, полная безинициативность, отсутствие нормальных эмоциональных реакций, подавленность психики. В особо сложных случаях подростки проявляют истерию, впадают в тяжелые депрессии, проявляют дисфорию [40].

Акты самоповреждающего поведения разрушают не только психику, но и физическое здоровье ребенка, тормозят его мыслительные процессы, от чего страдает его интеллектуальное развитие. Особое разрушительное воздействие

наносит акты суицида, даже при отсутствии травм само по себе событие, при котором подросток действительно пытался уйти из жизни, наносит часто непоправимый вред его нейронным связям коры головного мозга, что приводит к искажению формирования рефлекторных дуг и закладыванию деструктивных сценариев возможных реакций на внешние раздражители психики. Эти повреждения настолько критичны, что подростки начинают испытывать серьезные проблемы в обучении, их мозг сложно воспринимает новую информацию, страдает социализация и усвоение социальных ролей ребенком в обществе [5].

Подростки, склонные к аутоагрессивным актам поведения, как правило, скатываются вниз по социальной лестнице, у них начинаются проблемы с обучением, они начинают искать работу, часто занимаются незаконной деятельностью, становятся легкой добычей для наркоторговцев, часто они совершают различного рода правонарушения и даже преступления и таким образом получают первый опыт пребывания в местах лишения свободы для несовершеннолетних

Очень часто акты аутоагрессивного поведения, связанные с чрезмерным приемом лекарственных препаратов, негативным образом отражаются на физическом здоровье подростка, как правило, такие препараты нельзя принимать без специального назначения врача и все они имеют побочные эффекты, которые вредят сердечно-сосудистой системе, работе органов дыхания, а также зачастую страдает желудочно-кишечный тракт, который и при обычных условиях у подростков находится в зоне особого риска, поскольку привычка к правильному питанию вырабатывается с возрастом. Таким образом, подросток, у которого наблюдаются психические нарушения, начинает еще и страдать физически, имея вполне подтвержденные медицинские диагнозы, в прямом смысле, разрушая себя [3].

Итак, можно сделать следующие выводы.

Причины развития аутоагрессивного поведения подростка представляют собой сложный детерминационный комплекс, в который входят различные

факторы, относящиеся как к личностной сфере подростка, так и к объективным условиям, в которых он находится. К личным причинам формирования саморазрушительного поведения подростка относятся: наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности. К объективным факторам следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется. Важным фактором формирования аутоагрессии являются вторичные социальные явления, типовые социальные роли, социальные стереотипы и установки, принятые в конкретном обществе, субкультура микросоциума, в котором находится подросток.

Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

1.3 Возможности профилактики аутоагрессивного поведения подростков

Современная действительность такова, что поводов для деструктивного воздействия на психику подростка в настоящее время больше, чем когда бы то ни было. Россия находится в состоянии спецоперации на Украине, мобилизация сентября 2022 года привела к массовым паническим настроениям среди молодежи, в том числе, к обострению суицидальных настроений и актов проявления агрессии к самому себе. До этих событий пандемии и карантина, переход на дистанционное обучение, отрыв от привычной социальной среды, все это привело к росту актов саморазрушения среди подростков.

Приведенные методы профилактики аутоагрессии среди подростков по своей характеристике соответствуют степени повреждения психики подростка, - от угрозы до уже проявленной проблемы. В таких условиях особую актуальность приобретают методы работы с аутоагрессией, которые можно условно разделить на три основных вида, представленных в таблице 1.

Таблица 1 – Методы профилактики самоповреждающего поведения [46]

Направленность методов	Содержание
1. Информационная направленность	Беседы, брифинги, «гостиные», брошюры, листовки, буклеты на темы: как предотвратить самоповреждение; как помочь тому, кто наносит себе повреждения; как снизить риски осложнений после самоповреждения
2. Адаптационная направленность	Семинары, тренинги, программы, направленные на развитие навыков саморегуляции, повышение качества ментализации, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, включая работу с семьей (организация семейных клубов, семейных гостиных, совместных мероприятий)
3. Поддерживающая направленность (терапия)	Организация поддерживающих социальных групп, групп взаимопомощи, обеспечение доступа к профессиональной психологической и при необходимости медицинской помощи и др.

Аутоагрессия проявляется не одномоментно, а постепенно формируется поведение, направленное на саморазрушение. В соответствии с этим подростка нужно сначала проинформировать о наличии такого явления, затем проработать его адаптационный механизм к проблемам и, наконец, в случае уже запущенной ситуации с проявленной аутоагрессией, запустить режим терапии.

Среди информационных методов классически используются различного рода печатные малые издания, но в настоящее время более эффективны становятся ролики в социальных сетях – Tik-Tok, Instagram и т.д. В школах социальные педагоги призваны выявлять подростков с проблемами в самоагрессии, с которыми должны точно работать психологи [36].

Если подросток уже столкнулся с ситуацией проявления самоагрессии или находится в деструктивной социальной среде, ему помогут более глубокие методы работы – индивидуальное и коллективное сопровождение, проведение встреч, семинаров, бесед и т.п.

Себя хорошо зарекомендовал метод тренинга, который направлен на устранение деструктивных поведенческих форм и формирование новых, положительных. Автор С.Н. Тихомиров говорит о тренинге, как об организованном целенаправленном воздействии на подростка с целью выработки у него стратегии конструктивного поведения и устранения деструктивных поведенческих сценариев [38].

Тренинги имеют высокий терапевтический потенциал воздействия на ранних стадиях проявления у подростка склонности к саморазрушению. Автор О.И. Сочивко воспринимает тренинг как разновидность психологического и педагогического сопровождения и поддержки подростка. Тренинг позволяет выявить поведенческую и даже психическую проблему подростка, искоренить деструктивные поведенческие и эмоциональные сценарии реакций, а также сформировать новые, конструктивные поведенческие формы. Тренинги могут быть как индивидуальными, так и групповыми, они проводятся самым различным образом, что повышает их эффективность и доступность в коррекционной работе с подростком [34].

Более сложным по сравнению с тренингом является такая форма работы с подростком, как семинар, который, кроме практической части, включает в себя теорию. Семинар рассчитан на подростка, который сам ищет знаний и считает проблемой то, что с ним происходит, то есть эта форма работы направлена на более осознанных и интеллектуально развитых подростков. Как указывает Н.В. Яркина основной целью работы в процессе семинара является именно сотрудничество специалиста с проблемным подростком, на основе принципов взаимной ответственности и связи, что в целом направлено на коррекционную работу с подростком в целях искоренения аутоагрессивных проявлений [46].

Распространена такая форма работы с проблемным подростком, как программа сопровождения. Как пишут авторы Е.А. Сабина и С.Н. Тихомиров, такие программы направлены на решение таких задач, как индивидуальное целенаправленное воздействие на проблемы конкретного подростка, у которого наблюдаются проблемы с аутоагрессией [31]. В ходе сопровождения выделяется диагностический этап, в котором выявляются проблемные вопросы, а также коррекционно-терапевтический этап, в ходе которого уже производится непосредственно работа с подростком [15].

Семья является причиной формирования психики ребенка и основой его социализации. Именно в семье нужно искать причины проявления саморазрушающего мотива у подростка. Поэтому ряд методик направлены на работу с семьей. В таких методиках воздействие на подростка происходит через работу с его родителями или одним родителем в случае неполной семьи. Здесь, как верно замечает Л.А. Николаева, помимо корректирующего воздействия на подростка, происходит повышение знаний и навыков взаимодействия у его родителей, что положительно сказывается на атмосфере в семье в целом [27].

Интересной является позиция П.М. Сурковой, которая указывает, что в основе основ семейного коррекционного воздействия должна лежать духовность. Именно повышение духовности в общении между родителями и детьми автор видит исцеляющее воздействие на подростка [35].

Автор С.Н. Тихомиров считает семейную терапию наиболее эффективным способом работы с подростками, склонными к аутоагрессии, поскольку именно отношения между родителями и детьми лежат в основе формирования деструктивного поведения [38].

В работах Н.В. Ярковой семейная терапия указана как метод семейной гостиной, в которой дети и родители учатся бесконфликтному взаимодействию, основанному на взаимном уважении и принятии друг другом [46]. Автор А.М. Ивакина относительно этого метода указывает, что метод семейной гостиной позволяет решить также и иные проблемы подростка, например,

социализации и взросления, а также налаживания диалога внутри малых социальных групп [14].

На формирование аутоагрессивного поведения часто оказывает воздействие развод родителей, в такой ситуации ребенок часто винит самого себя в происходящем, что проявляется, в том числе, в актах саморазрушения. Именно в такой ситуации, когда семья подростка претерпевает кардинальные изменения, семейная терапия оказывается максимально эффективной [7].

О высокой эффективности семейной терапии также говорит Ю.Л. Гребенникова, которая указывает, что такой метод позволяет не только решить текущие психические проблемы подростка, но и помочь ему социализироваться, а также выстроить отношения с самим собой и ближайшим окружением [5].

Значимой формой работы в коррекции аутоагрессивного поведения подростков является организация совместных мероприятий родителей и подростков. К таким мероприятиям относятся, в первую очередь, досуги, в которые вовлекаются и подростки, и родители. Эти мероприятия могут быть разноплановыми и быть посвящены самым разным тематикам, от общественных праздников, до выставочно-конкурсной деятельности. Главное содержание подобных мероприятий совместная деятельность родителей и детей [3].

Эффективным направлением профилактики аутоагрессивного поведения подростков выступает художественно-творческая деятельность.

С точки зрения А.А. Григорьевой, целью такой деятельности является создание произведения, что позволяет в творчестве выразить самого себя, свои эмоции, отношение к миру и окружающим [8]. Высокий терапевтический потенциал художественной деятельности был отмечен также авторами А.Б. Калениченко, Т.А. Родермель, которые писали о том, что каждый создаваемый образ неповторим и значим для того, кто его создает с психологической коррекционной точки зрения [16].

Авторы А.А. Лазарев и С.М. Осмоловская указывают, что творческая художественная активность есть одна из разновидностей активностей в целом, направленная на создание нового творческого продукта, исходя из умений и навыков самого художника и его внутренней потребности самовыражения [22].

Все виды художественной деятельности можно разделить на следующие:

- направленное на телесное и мимическое самовыражение: театр, танец и связанные с ними виды творчества;
- направленное на создание изображений: рисование, все виды живописи, включая новые креативные техники;
- направленные на изготовление предметов из подручных материалов: скульптура, коллажи и т.п.;
- направленное на создание новых предметов техники: конструирование [46].

М.М. Макарова, А.М. Сигаева подчеркивают, что художественно-творческая деятельность имеет огромный терапевтический потенциал для коррекции нарушенного эмоционального состояния подростка. Следствием регулярной художественной деятельности будет стабилизация психики, эмоционального состояния, а также формирование чувства собственной уверенности в себе, своих силах и способностях [28].

При помощи творчества подростки получают возможность заявить о себе, самовыразиться так, как они считают нужным, при этом, не причиняя вред ни себе, ни окружающим [21]. При этом подросток, выражаясь через рисунок, получает удовлетворение в виде созданных им работ, которые могут быть также высоко оценены ближайшим окружением, в связи с чем его самооценка еще более повысится.

Итак, арсенал методов работы с подростками, склонными к аутоагрессии, достаточно широк. Среди этих методов можно выделить такие, как: информационно-просветительская, адаптивная и коррекционно-терапевтическая. Информационная работа ведется посредством доведения до сведения подростков информации об аутоагрессии, ее проявлениях и методах излечения; адаптационная работа ведется в форме тренингов и семинаров;

терапевтическая работа проявляется в виде сопровождения подростка, либо индивидуального, либо группового, либо семейного. Методы успешны в том случае, если проблема аутоагрессии подростком осознана, понята, принята, проработана и исчерпана или сведена к минимуму. Отсутствие проявлений самоагрессии является показателем эффективности проведённых мероприятий.

2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методики исследования. Анализ результатов первичного исследования

Экспериментальное исследование аутоагрессивного поведения подростков проводилось на базе КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им. И.А. Пономарёва».

Выборка представлена учащимися 7-9 классов КГКУ «Красноярского детского дома № 2 им. И. А. Пономарёва» в количестве 20 человек. Возраст испытуемых – 13-15 лет.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов.

Этапы исследования.

1 этап (декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы аутоагрессивного поведения подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков.

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленной на профилактику аутоагрессивного поведения у подростков.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики склонности к аутоагрессивному поведению у подростков, анализ полученных результатов исследования, определение результатов профилактической работы с подростками, склонными к аутоагрессивному поведению, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

В качестве диагностического инструментария использовались следующие методики: методика «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), методика «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой). Ниже представим их описание.

Цель методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел): выявление предрасположенности респондента к отклоняющемуся поведению по шкалам, представленным на рисунке 2.

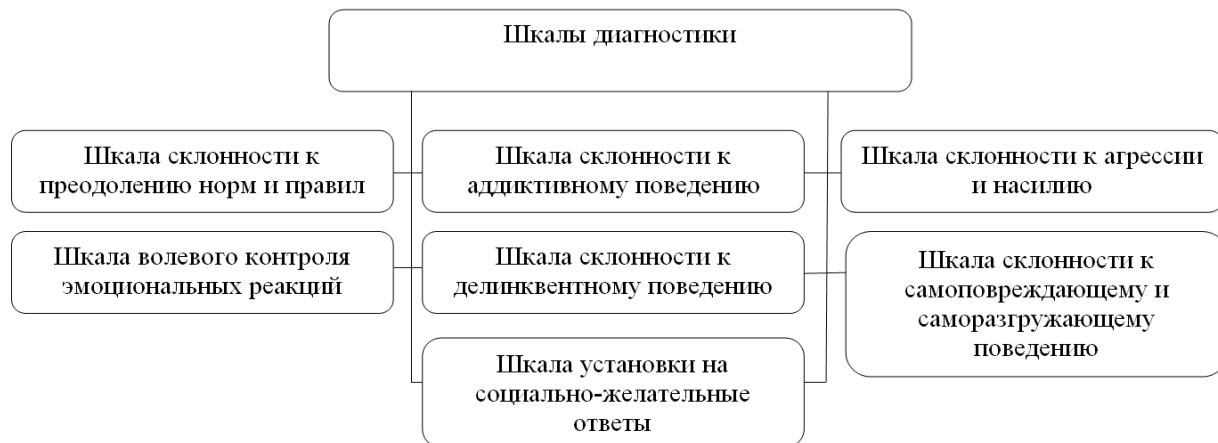


Рисунок 2 – Шкалы методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел)

Цель методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой): выявление предрасположенности респондента к суицидальному поведению по шкалам, представленным на рисунке 3.

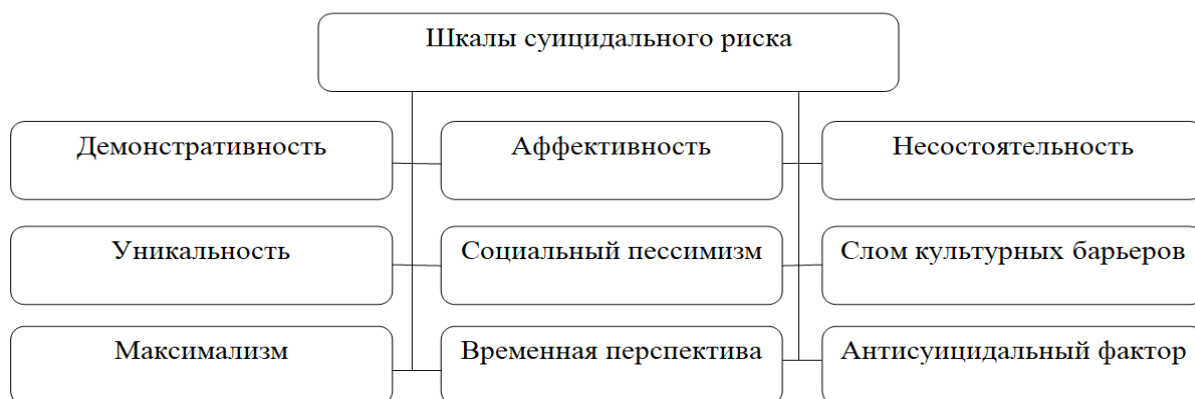


Рисунок 3 – Шкалы методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой)

Таким образом, с помощью данных методик можно выявить уровень склонности подростков к аутоагрессивному поведению.

Результаты первичной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) представлены в Приложении В.

Результаты диагностики по шкале «Установка на социальную желательность» представлены на рисунке 4.

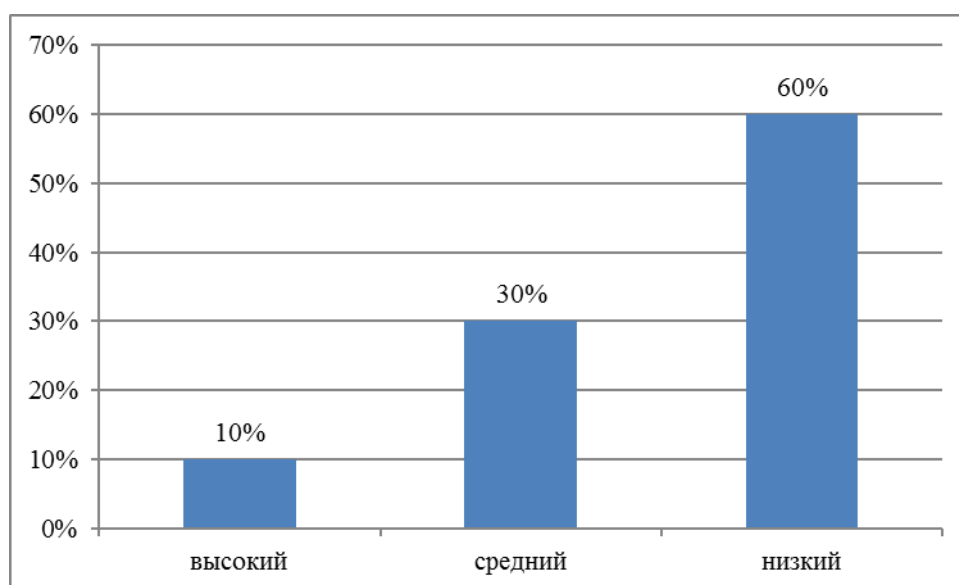


Рисунок 4 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Установка на социальную желательность»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 12 (60 %) респондентов отнеслись к предложенному заданию также, как к обычной школьной работе. У 6 (30 %) респондентов отмечены признаки беспокойства и переживания. 2 (10 %) респондента были излишне напряжены и взволнованы при ответе на вопросы, это можно объяснить тем фактом, что посредством кризисных новообразований подросток приспосабливается к изменяющимся условиям среды, формирует свою эго-идентичность как

личности, взрослеет и учится определять свое место в социуме и основы взаимодействия с ним.

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не нарушают нормы и правила, они не совершают различного рода правонарушения, ведут социально одобряемый образ жизни.

Очевидно, что 9 (45 %) демонстрируют склонность к преодолению норм и правил. К причинам такого поведения подростка относятся, в том числе, наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности, сюда же следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется.

Результаты первичной диагностики по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 5.

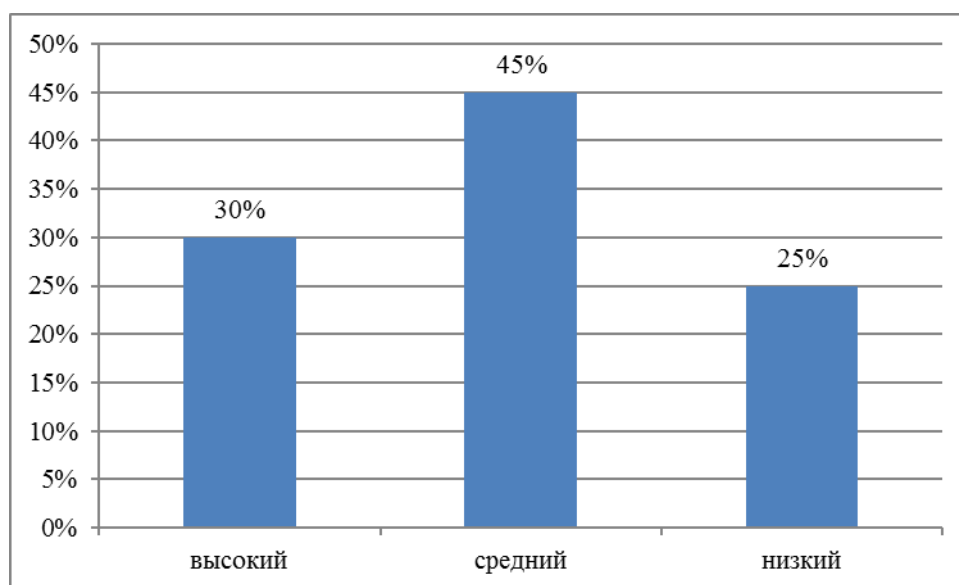


Рисунок 5 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к преодолению норм и правил»)

Мы констатируем, что 6 (30 %) подростков демонстрируют явную предрасположенность к преодолению норм и правил. Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

Результаты диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 6.

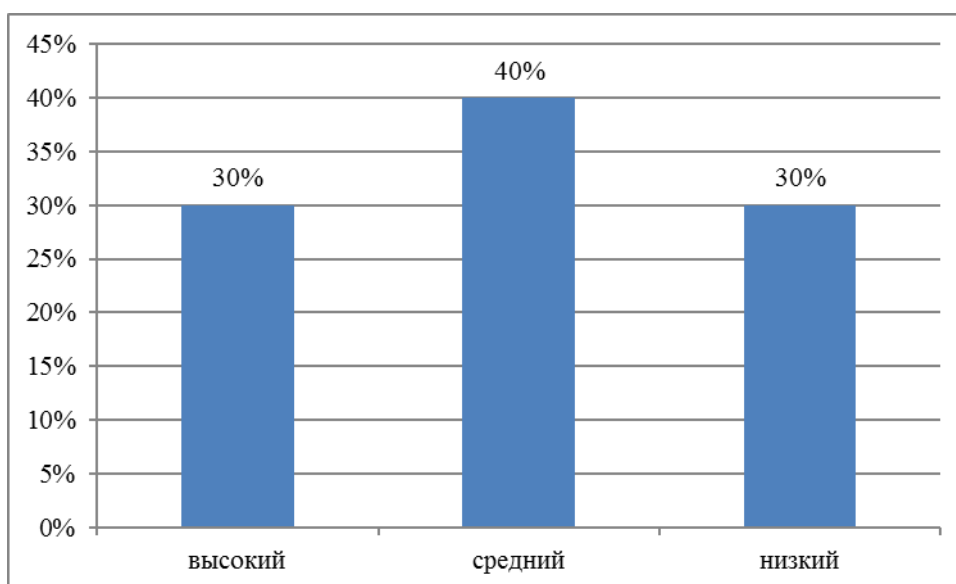


Рисунок 6 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к аддиктивному поведению»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 6 (30 %) подростков не имеют склонности к каким бы то ни было зависимостям.

Очевидно, что у 8 (40 %) опрошенных диагностирована склонность к аддиктивному поведению. Развитие такого рода поведения среди подростков является негативным фактором современной реальности, что вызвано рядом

факторов, которые характерны именно для современного этапа развития информационного общества.

Мы отмечаем, что у 6 (30 %) подростков выявлена стойкая потребность в зависимостях. Одной из главных классических причин возникновения подобных настроений подростка в отношении самого себя является деструктивная наследственность. Как правило, если родители ребенка были склонны к зависимому поведению, он становится таким же.

Результаты первичной диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 7.

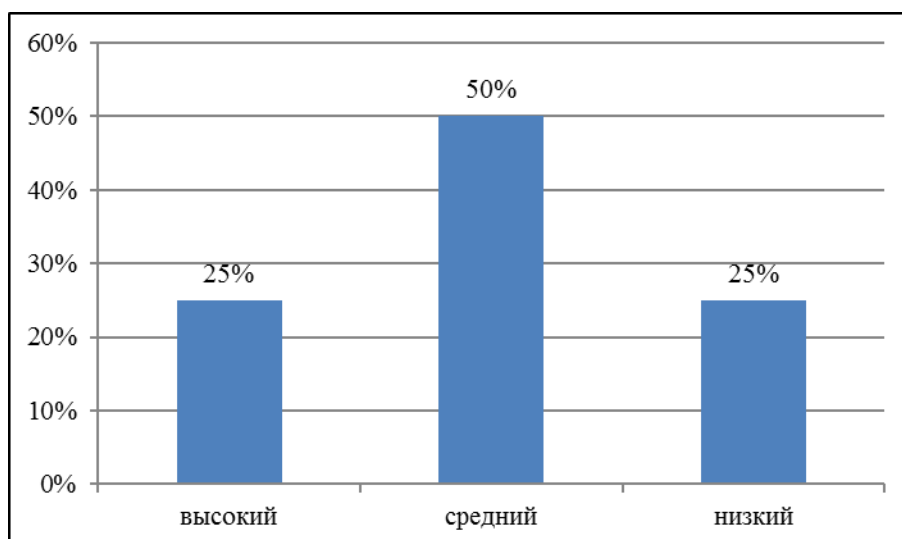


Рисунок 7 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не склонны к разрушающему поведению в отношении себя.

Мы отмечаем, что у 10 (50 %) опрошенных диагностирована склонность к нанесению себе повреждений, а у 5 (25 %) – стойкая потребность в этом. Одной причиной аутоагрессии является банальное любопытство. Подростку просто интересно испытать новые ощущения и он наносит сам себе увечья.

Естественно, проявление такого нездорового любопытства также проецировано деструктивной ситуацией в семье, ближайшем окружении подростка, а также глубоким личностным конфликтом. Как правило, такого рода дети, которым интересно испытать подобное, имеют подверженную стрессам психику, злоупотребляют различного рода психоэмоциональными раздражителями (фильмы ужасов, компьютерные игры с разрушительным содержанием и т.д.)

Результаты ответов по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 8.

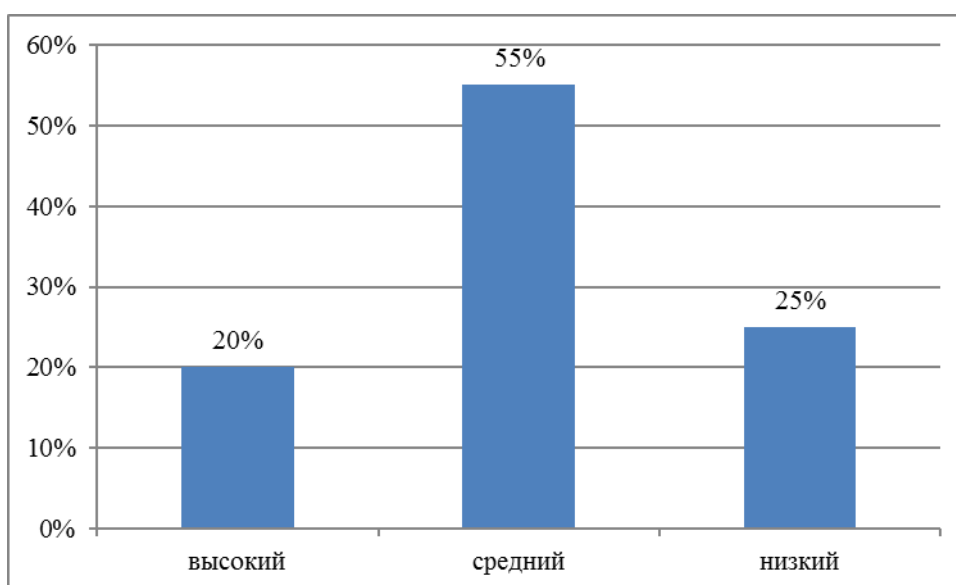


Рисунок 8 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к агрессии и насилию»)

Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу о том, что 5 (25 %) подростков не склонны к агрессии и насилию, все возникающие проблемы, вопросы и коллизии они решают социально одобряемыми способами.

Очевидно, что 11 (55 %) опрошенных склонны к агрессии, а 4 (20 %) респондентов испытывают в ней стойкую потребность. Особо опасным становится психическая зависимость от агрессии, особенно в тех формах, когда она сопровождается сексуальной разрядкой. Подростки, которые становятся

зависимыми от агрессии, в последующем тяжело отвыкают от этого, такая форма зависимости в особо тяжелых случаях может перерасти в более социально-опасные явления, такие, как правонарушения и преступления, как формы крайне неодобряемого социального поведения.

Результаты диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 9.

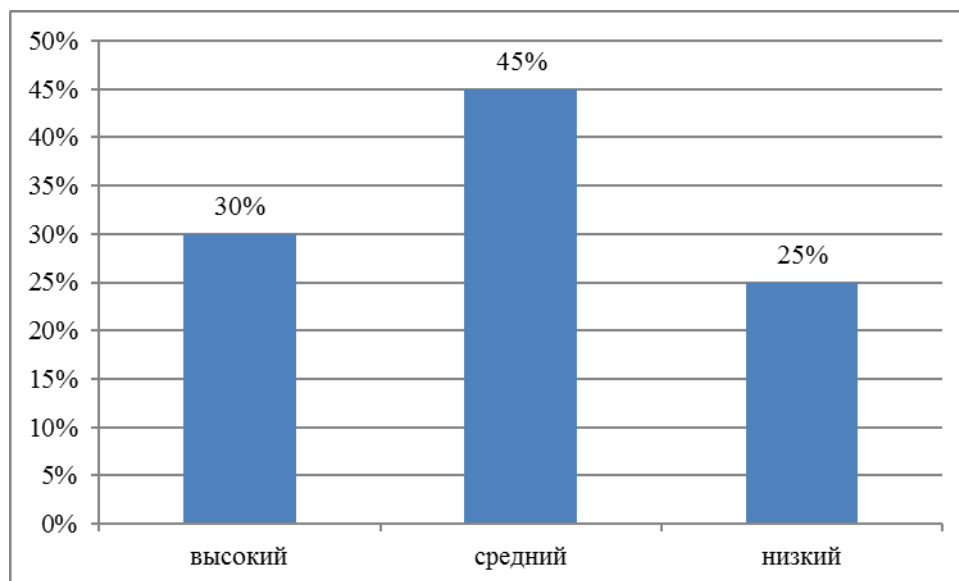


Рисунок 9 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу о том, что у 6 (30 %) подростков диагностирован высокий уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

Очевидно, что 9 (45 %) подростков способны контролировать себя на среднем уровне, а 5 (25 %) респондентов – не способны этого делать. Аутоагрессия сама по себе является психическим расстройством личности, при этом она, как правило, сопровождается иными деструктивными изменениями психики. Подросток, в психике которого появились саморазрушительные настроения, становится злее, раздражительнее обычного, проявляет агрессию и

к окружающим. Возможна обратная реакция – апатичность, отсутствие интереса к чему ни было, полная безинициативность, отсутствие нормальных эмоциональных реакций, подавленность психики. В особо сложных случаях подростки проявляют истерию, впадают в тяжелые депрессии, проявляют дисфорию.

Результаты диагностики по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 10.

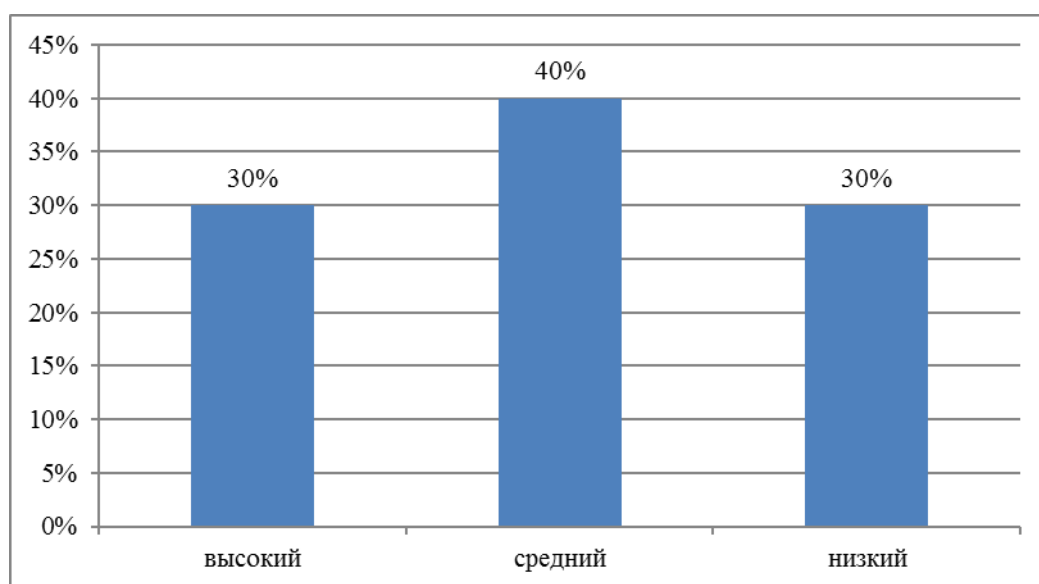


Рисунок 10 – Показатели первичной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к делинквентному поведению»)

Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что 6 (30 %) подростков не склонны к делинквентному поведению.

Мы отмечаем, что 8 (40 %) подростков имеют склонность к делинквентному поведению, а 6 (30 %) респондентов – стойкую потребность в такого рода поведении. Акты самоповреждающего поведения разрушают не только психику, но и физическое здоровье ребенка, тормозят его мыслительные процессы, от чего страдает его интеллектуальное развитие. Особое

разрушительное воздействие наносят акты суицида, даже при отсутствии травм само по себе событие, при котором подросток действительно пытался уйти из жизни, наносит часто непоправимый вред его нейронным связям коры головного мозга, что приводит к искажению формирования рефлекторных дуг и закладыванию деструктивных сценариев возможных реакций на внешние раздражители психики. Эти повреждения настолько критичны, что подростки начинают испытывать серьезные проблемы в обучении, их мозг сложно воспринимает новую информацию, страдает социализация и усвоение социальных ролей ребенком в обществе.

Результаты первичной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) представлены в Приложении В. Анализ результатов первичной диагностики позволяет сделать следующие выводы.

Первым этапом диагностики по методике «Опросник суицидального риска» стало выявление факторов суицидального риска у подростков. Полученные результаты представлены на рисунке 11.

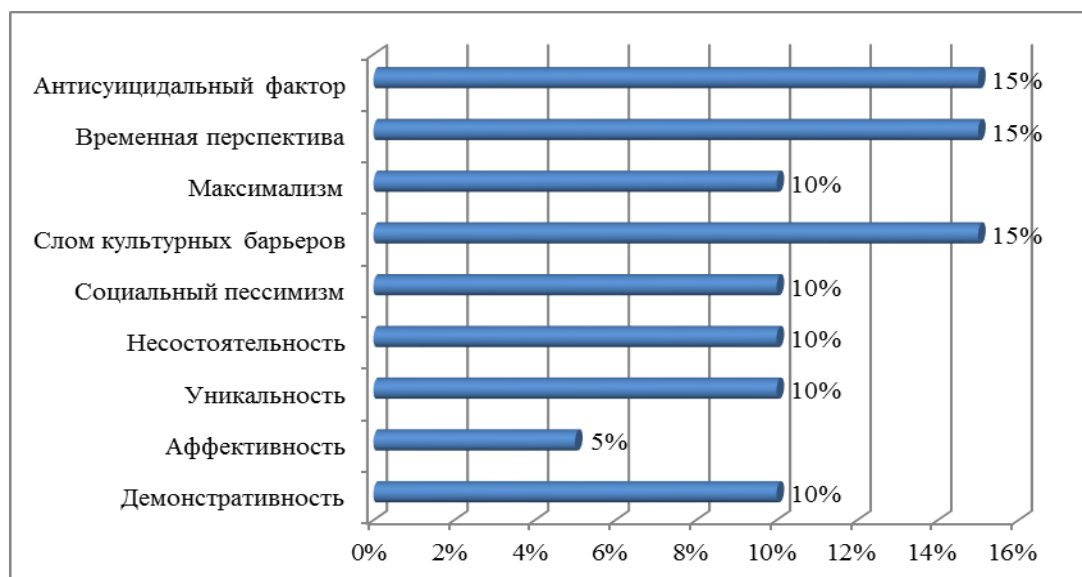


Рисунок 11 – Показатели первичной диагностики факторов суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что у 2 (10 %) подростков преобладает демонстративность. Эти подростки желают привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания.

У 1 (5 %) подростка преобладает аффективность: его эмоции доминируют над интеллектуальным контролем в оценке ситуации.

У 2 (10 %) подростков преобладает уникальность. Эти подростки воспринимают себя и свою жизнь как исключительное явление, не похожее на другие.

У 2 (10 %) подростков преобладает несостоятельность: для этих подростков характерна отрицательная концепция собственной личности.

У 2 (10 %) подростков преобладает социальный пессимизм: для этих подростков характерна отрицательная концепция окружающего мира.

У 3 (15 %) подростков преобладает слом культурных барьеров. Для этих подростков характерен культ самоубийства.

У 2 (10 %) подростков преобладает максимализм: у этих подростков на все сферы жизни распространено содержание локального конфликта, они фиксируются на неудачах.

У 3 (15 %) подростков преобладает временная перспектива: эти подростки не способны конструктивно планировать будущее.

У 3 (15 %) подростков преобладает антисуицидальный фактор.

Причины развития аутоагрессивного поведения подростка представляют собой сложный детерминационный комплекс, в который входят различные факторы, относящиеся как к личностной сфере подростка, так и к объективным условиям, в которых он находится. К личным причинам формирования саморазрушительного поведения подростка относятся: наследственность, личные свойства психики и характера, болезни физические и психические, включая расстройства личности. К объективным факторам следует отнести социальную среду всех уровней, начиная от семьи подростка и его ближайшего окружения, заканчивая малыми и средними социальными группами, а также микросоциумом, в котором он находится и социализируется. Важным фактором

формирования аутоагрессии являются вторичные социальные явления, - типовые социальные роли, социальные стереотипы и установки, принятые в конкретном обществе, субкультура микросоциума, в котором находится подросток. Аутоагрессия сама часто порождает те субъективные факторы, которые могут лежать в ее причинном комплексе, например, психические расстройства личности могут как спровоцировать саморазрушение, так и быть его следствием. Социальная среда может спровоцировать аутоагрессию, но и в силу склонности к аутоагрессии подросток может переместиться в социальную среду, которая по градации находится ниже изначально занимаемого им уровня.

Вторым этапом диагностики по методике «Опросник суицидального риска» стало выявление уровня суицидального риска. Полученные результаты представлены на рисунке 12.

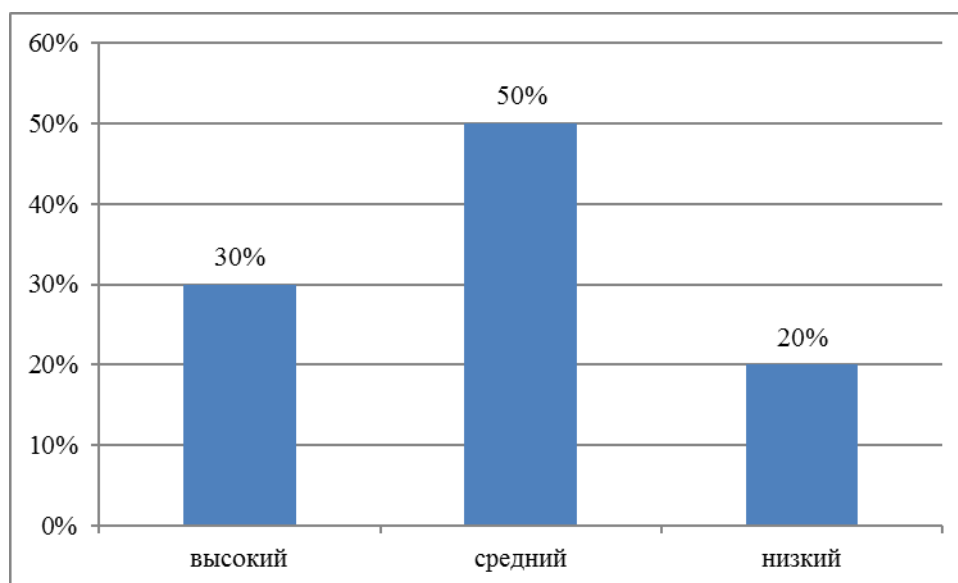


Рисунок 12 – Показатели первичной диагностики уровня суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что у 4 (20 %) подростков преобладает низкий уровень суицидального риска.

Очевидно, что для 10 (50 %) подростков характерен средний уровень суицидального риска, а для 6 (30 %) респондентов это настоящая потребность. Подростки, склонные к аутоагрессивным актам поведения, как правило, скатываются вниз по социальной лестнице, у них начинаются проблемы с обучением, они начинают искать работу, часто занимаются незаконной деятельностью, становятся легкой добычей для наркоторговцев, часто они совершают различного рода правонарушения и даже преступления.

На основании полученных данных первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков выделены экспериментальная и контрольная группы, в которые вошли подростки, имеющие разный уровень склонности к аутоагрессивному поведению.

Результаты первичной диагностики представлены на рисунке 13.

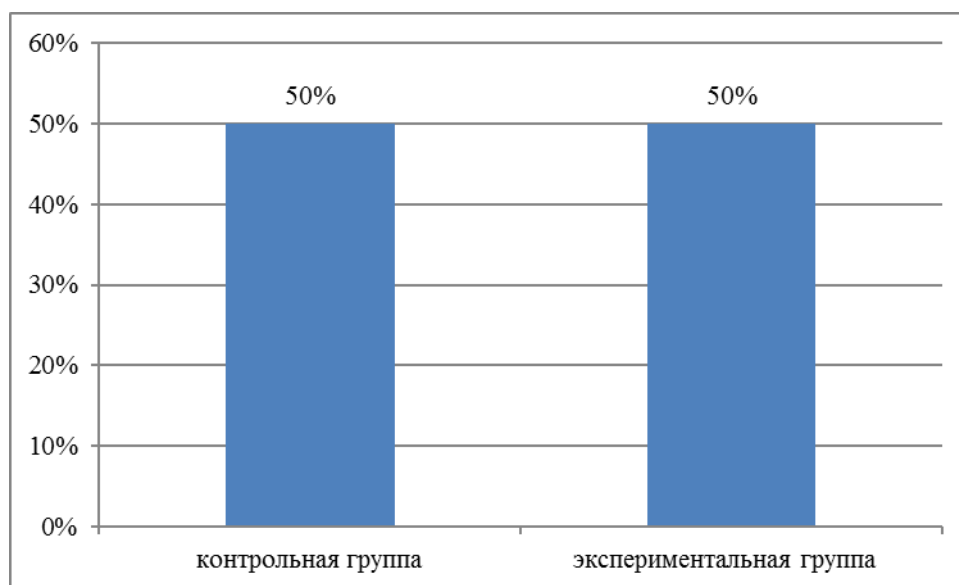


Рисунок 13 – Показатели первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

В экспериментальную группу вошли 6 подростков, у которых диагностирован высокий уровень склонности к аутоагрессивному поведению

(респонденты № 5, 7, 10, 12, 15, 17) и 4 подростка со средним уровнем склонности к аутоагрессивному (респонденты № 2, 8, 16, 19).

В контрольную группу вошли 5 подростков, у которых диагностирован низкий уровень склонности к аутоагрессивному поведению (респонденты № 1, 4, 9, 14, 20) и 5 подростков со средним уровнем склонности к аутоагрессивному поведению (респонденты № 3, 6, 11, 13, 18).

Обобщая результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу о необходимости профилактической работы с подростками, имеющими склонность к аутоагрессивному поведению. Нами составлена система занятий, реализованная с подростками, вошедшими в экспериментальную группу.

2.2 Программа театрального кружка «Творческая мастерская», направленного на профилактику аутоагрессивного поведения подростков

Как было установлено в предыдущей части исследования, одним из направлений профилактики аутоагрессивного поведения подростков выступает художественно-творческая деятельность, реализуемая в четырех направлениях: театральная, декоративная, изобразительная, конструктивная. Аутоагрессия проявляется не одномоментно, а постепенно формируется поведение, направленное на саморазрушение. В соответствии с этим, подростка нужно сначала проинформировать о наличии такого явления, затем проработать его адаптационный механизм к проблемам и, наконец, в случае уже запущенной ситуации с проявленной аутоагрессией, запустить режим терапии. Исходя из этого, принято решение об организации театрального кружка «Творческая мастерская».

Цель театрального кружка: профилактика аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия театральной деятельностью.

Возраст участников кружка: от 13 до 15 лет.

Работа театрального кружка основана на следующих принципах:

- соответствие работы кружка уровню развитию интересов, способностей и потребностей детей, их пространству интересов (природосообразность);
- соответствие работы кружка уровню культурного и исторического развития социума, в котором находятся дети (принцип культурной и исторической идентичности);
- установление диалога между подростком и окружающим его миром (диалогичность);
- оптимизация социальных взаимодействий – в жизни подростка должны адекватно участвовать и родители, и сверстники, и педагоги, и социальные специалисты;
- привязка к значимым событиям в жизни подростка, что будет способствовать его социализации и адаптации к реальным условиям;
- включение окружающей природной среды в деятельность кружка, привязка к территории и к конкретным социальным условиям жизни подростков;
- включение элементов воспитания духовности в деятельность кружка, направленное воспитательное воздействие.

Длительность одного занятия с группой варьируется от 60 до 120 минут в зависимости от содержания работы.

Периодичность: 2 раза в неделю.

Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская» представлен в Приложении Г.

Наблюдения за подростками в ходе занятий в театральном кружке «Творческая мастерская» показали, что занимаясь художественно-творческой деятельностью, испытуемые менялись внутренне, становились более открытыми, раскрепощенными, коммуникативными, проявляли больше положительных эмоций, что в целом благотворно воздействует на личность.

Положительное влияние участия в театральном кружке обусловлено тем, что подростки получили возможность контролируемого управляемого выхода эмоций, что способствует выходу внутреннего подросткового противоречия и конфликта. Посредством театральных постановок подросток получает

возможность выразить эмоции без привязки их к своей личности, он играет роль, проживает ее, но при этом он не является тем, кого играет. В этом смысл психологической терапии самовыражения посредством театральной игры. Кроме того, положительное воздействие театральной деятельности проявляется в воспитании эстетического вкуса, приобщении к культуре и истории, повышении общего интеллектуально-культурного уровня подростка.

Воздействие театрального кружка на подростка имеет место в различных сферах его жизни.

На социальное взаимодействие оказывается максимально положительное влияние, поскольку посредством театральных постановок подросток общается с миром на ином, профессиональном уровне театральной постановки. При этом подростки в процессе работы над постановкой взаимодействуют на таком уровне, который исключает деструктивные элементы, напротив, происходит сотворчество, которое предполагает взаимную поддержку и принятие членами сообщества друг друга.

В процессе театральной деятельности развивается и улучшается не только психическая структура личности подростка, но и такие основные психические процессы, как память, воображение, способность к обучению, интеллект. Все это повышает успешность подростка, его статусность среди сверстников и в целом благотворно влияет на его самооценку.

Можно отметить такой положительный эффект от работы театрального кружка, как повышение общего культурного уровня подростков. Также ими были получены практические навыки по изготовлению декораций, костюмов и прочей необходимой в постановках атрибутики.

При работе над постановками у подростков активизировалось воображение, проектная и прогностическая деятельность. Были повышены знания в области литературы, искусства, истории, художественного воспитания. Были получены дополнительные коммуникативные навыки и навыки творческого взаимодействия, улучшена речь, в том числе, художественно-литературная, повышен словарный запас. Также можно

отметить улучшения двигательных реакций при постановке музыкальных картин, движения и речь согласованы.

Упражнения в области актерского мастерства помогли аутоагрессивным подросткам раскрепоститься, расслабиться, приобрести самообладание, проявить свои способности, реализовать себя в группе сверстников, научиться сотрудничать.

Реализация программы кружка «Творческая мастерская» повысила общую компетентность участвующих в нем подростков в плане социализации, общения и выстраивания коммуникативных взаимодействий. Было повышено качество социальных межличностных взаимодействий, улучшен климат межличностного взаимодействия между сверстниками. Также наблюдаются улучшения в таких психических процессах, как память, воображение, мышление и речь. Повышен словарный запас, культура речи, осведомленность в литературе, истории, культурологии. Наблюдается снижение тревожности у подростков, негативных психических состояний, улучшается общее психическое состояние. Повысилась усвояемость материала в школе, что в целом благотворно отразилось на социальном статусе подростка в малой социальной группе сверстников.

Подростки приняли участие в показах спектаклей педагогов, родителей и обучающихся школы, для сотрудников и получателей социальных услуг Центра социальной защиты. Свои спектакли: «Теремок на новый лад», «12 месяцев», «Злой, добрый, гадкий» подростки показывали в Доме-интернате для престарелых и инвалидов. На представления приходили, как правило, социальные группы, лишённые прямого взаимодействия с детьми, - инвалиды, пенсионеры и иные лица, которые проживали в этом учреждении. При этом был получен положительный отклик от зрителей, что повысило самооценку и чувство собственной значимости и причастности участвующих в постановках детей.

Итак, можно сделать вывод, что участие в театральном кружке благотворным образом влияет на внутреннюю организацию личности

подростка во всех отношениях. Этот процесс способствует формированию положительных навыков, необходимых для социализации подростка, а также на коррекцию негативных социальных расстройств его личности, включая аутоагрессию. Театральная деятельность, помимо этого, способствует формированию базовых психических реакций: воображения, памяти, мышлению, а также повышает словарный запас, уровень образованности и общий культурный уровень подростка, способствуя повышению его статуса в среде сверстников.

2.3 Анализ результатов повторного исследования. Оценка эффективности профилактических мероприятий

На заключительном этапе исследовательской работы проведена повторная диагностика склонности к аутоагрессивному поведению подростков.

Цель повторной диагностики: проследить изменения склонности подростков к аутоагрессивному поведению в результате их участия в театральном кружке «Творческая мастерская» и сделать вывод об эффективности реабилитационной работы.

Использованы те же диагностические методики, что и на этапе первичной диагностики.

Результаты повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) представлены в Приложении Г. Анализ результатов повторной диагностики позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 2 (20 %) подростков экспериментальной группы диагностирована повышенная напряженность и опасение при проведении данного опроса, при повторной диагностике таких подростков не выявлено.

Кроме того, при первичной диагностике для 3 (30 %) подростков экспериментальной группы характерна некоторая настороженность к

проводимому опросу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 1 (10 %) подростка.

Мы отмечаем, что при первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы относились к заполнению опросника как к естественному процессу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 9 (90 %) подростков, т.е. подростки не склонны давать социально желательные ответы, намерены продемонстрировать истинную картину своего психологического состояния.

Результаты ответов по шкале «Установка на социальную желательность» представлены на рисунке 14.

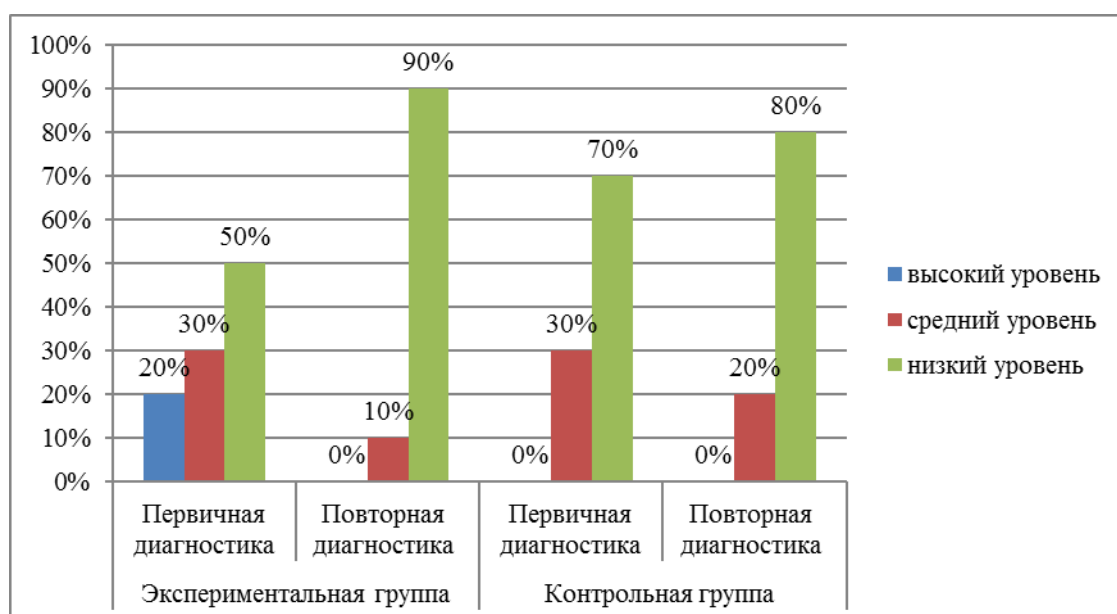


Рисунок 14 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Установка на социальную желательность»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 2 (20 %) подростков экспериментальной группы диагностирована повышенная напряженность и опасение при

проведении данного опроса, при повторной диагностике таких подростков не выявлено.

Кроме того, при первичной диагностике для 3 (30 %) подростков экспериментальной группы характерна некоторая настороженность к проводимому опросу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 1 (10 %) подростка.

Мы отмечаем, что при первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы относились к заполнению опросника как к естественному процессу, при повторной диагностике такой тип установки выявлен у 9 (90 %) подростков, т.е. подростки не склонны давать социально желательные ответы, намерены продемонстрировать истинную картину своего психологического состояния.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Установка на социальную желательность», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 6 (60 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали абсолютное несогласие с общепринятыми нормами и правилами, проявляли негативизм по отношению к установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Мы констатируем, что при первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы склонны противопоставлять собственные нормы и ценности общепринятым. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 3 (30 %) за счет того, что в эту группу вошли респонденты, у которых ранее был выявлен высокий уровень по данной шкале.

При первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы были не склонны нарушать общепринятые нормы и правила, следовали

установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 4 (30 %).

Результаты ответов по шкале «Склонность к преодолению норм и правил» представлены на рисунке 15.

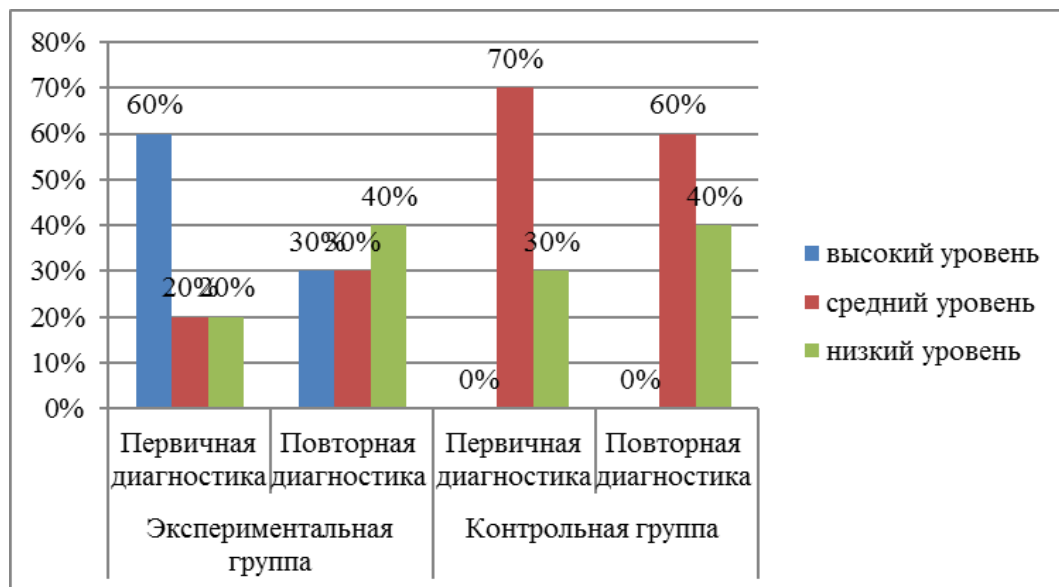


Рисунок 15 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к преодолению норм и правил»)

При первичной диагностике 2 (20 %) подростка экспериментальной группы были не склонны нарушать общепринятые нормы и правила, следовали установленным в обществе стандартам. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 4 (30 %).

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к преодолению норм и правил», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали средний уровень склонности к аддиктивному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к аддиктивному поведению, при повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к аддиктивному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к аддиктивному поведению» представлены на рисунке 16.

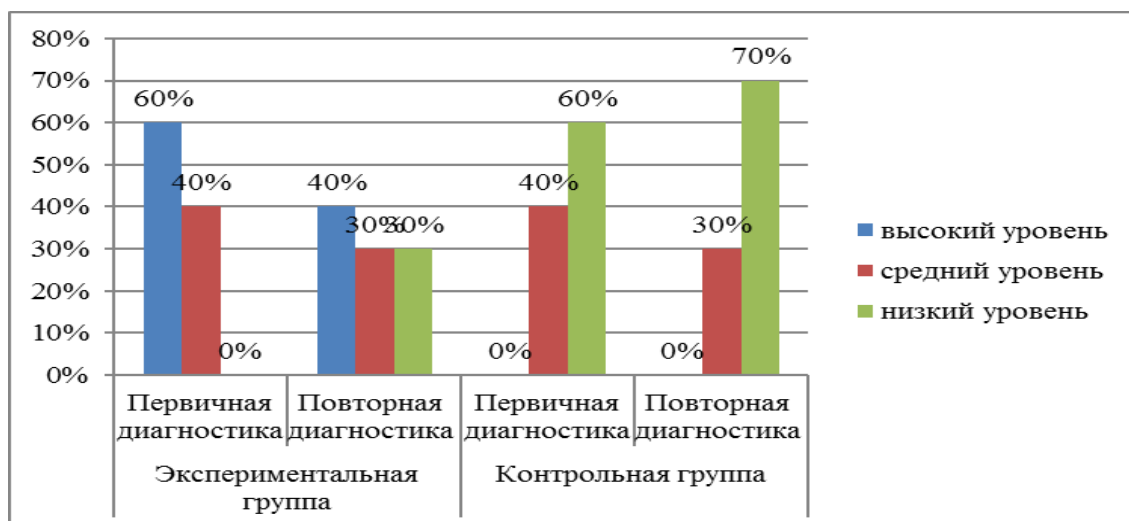


Рисунок 16 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к аддиктивному поведению»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 5 (50 %) подростков экспериментальной группы демонстрировали высокий уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 2 (20 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике для 5 (50 %) подростков экспериментальной группы характерен средний уровень склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

Результаты диагностики по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» представлены на рисунке 17.

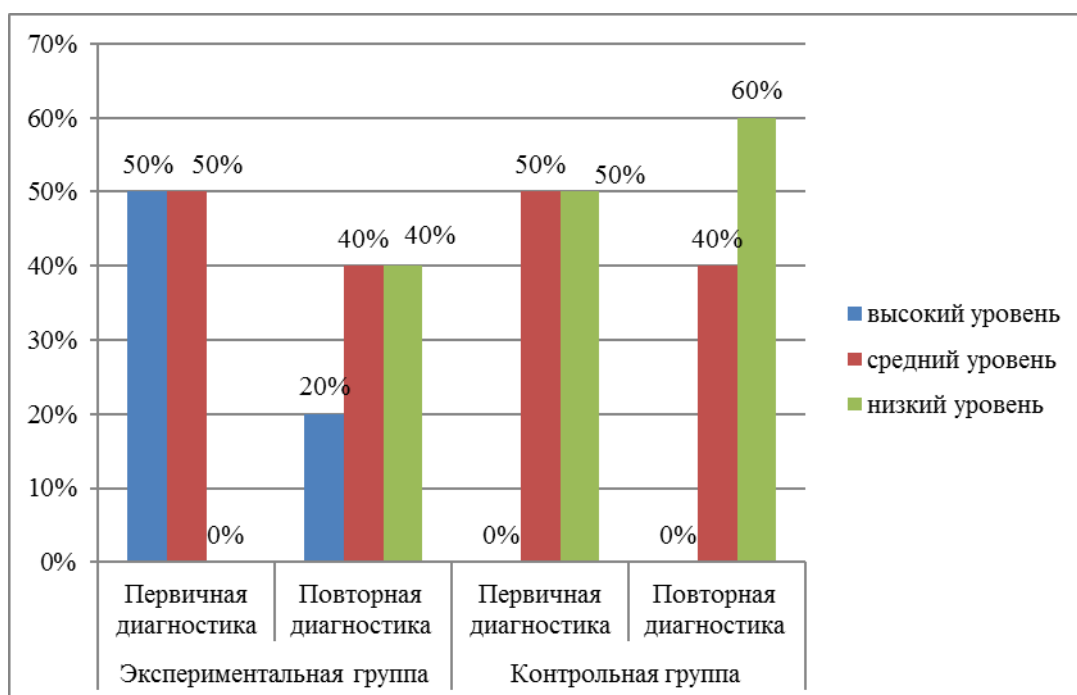


Рисунок 17 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»)

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к самоповреждающему и

саморазрушающему поведению. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 4 (40 %) подростков. В контрольной группе также произошли изменения по анализируемой шкале, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которые были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к агрессии и насилию» представлены на рисунке 18.

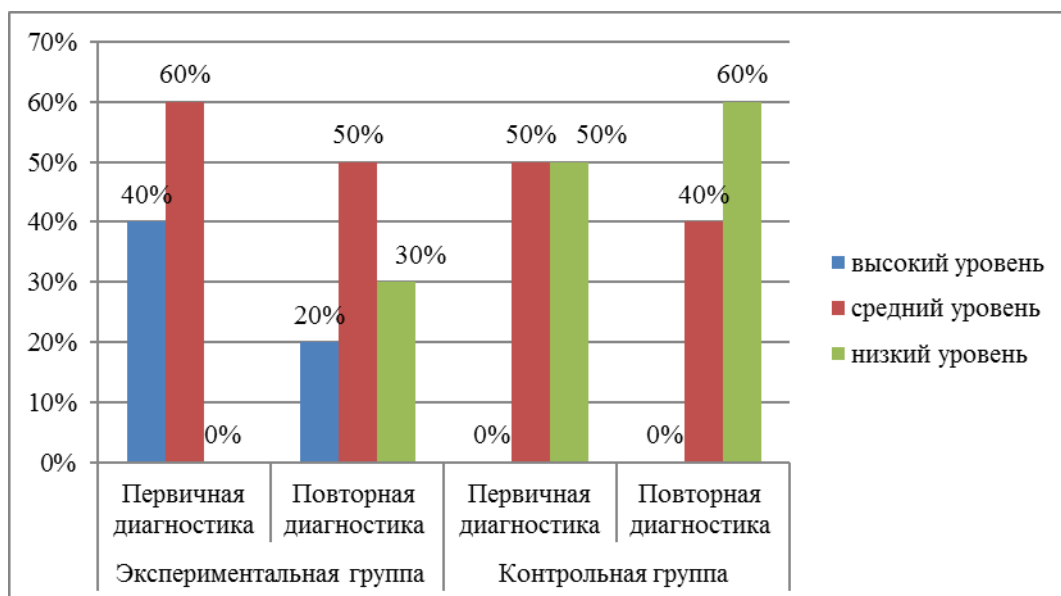


Рисунок 18 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к агрессии и насилию»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы продемонстрировали высокий уровень склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 2 (20%).

Мы констатируем, что при первичной диагностике для 6 (60 %) подростков экспериментальной группы характерен средний уровень

склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 5 (50 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к агрессии и насилию. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков.

В контрольной группе произошли изменения, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций» представлены на рисунке 19.

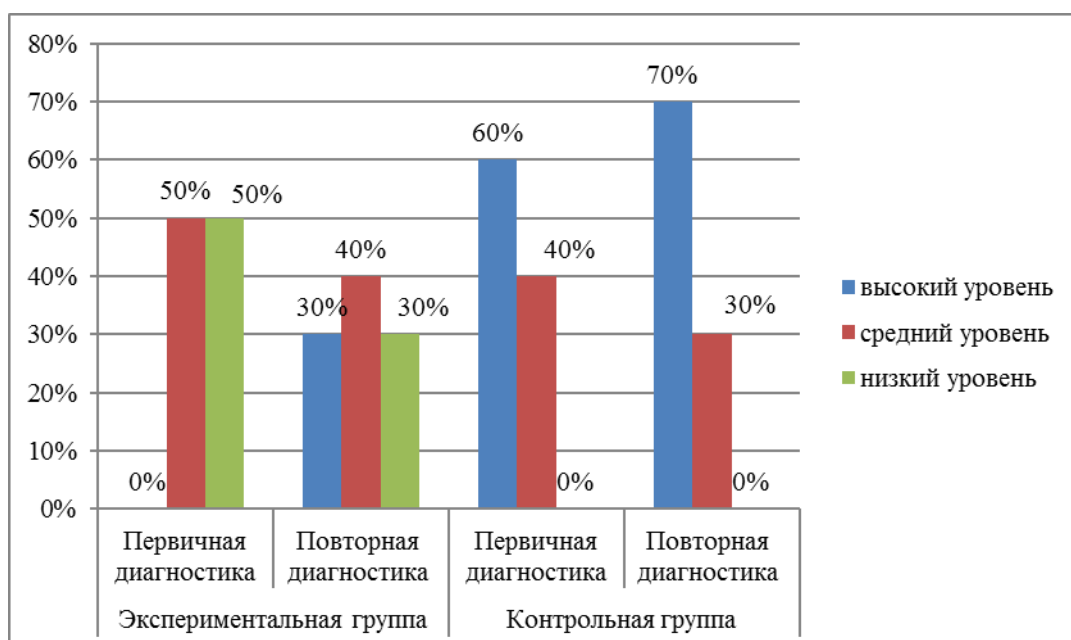


Рисунок 19 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Волевой контроль эмоциональных реакций»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 5 (50 %) подростков экспериментальной группы выявлен низкий уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике у 5 (50 %) подростков экспериментальной группы диагностирован средний уровень волевого контроля эмоциональных реакций. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 4 (40 %).

При первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с высоким уровнем волевого контроля эмоциональных реакций. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. В контрольной группе произошли изменения, однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Результаты диагностики по шкале «Склонность к делинквентному поведению» представлены на рисунке 20.

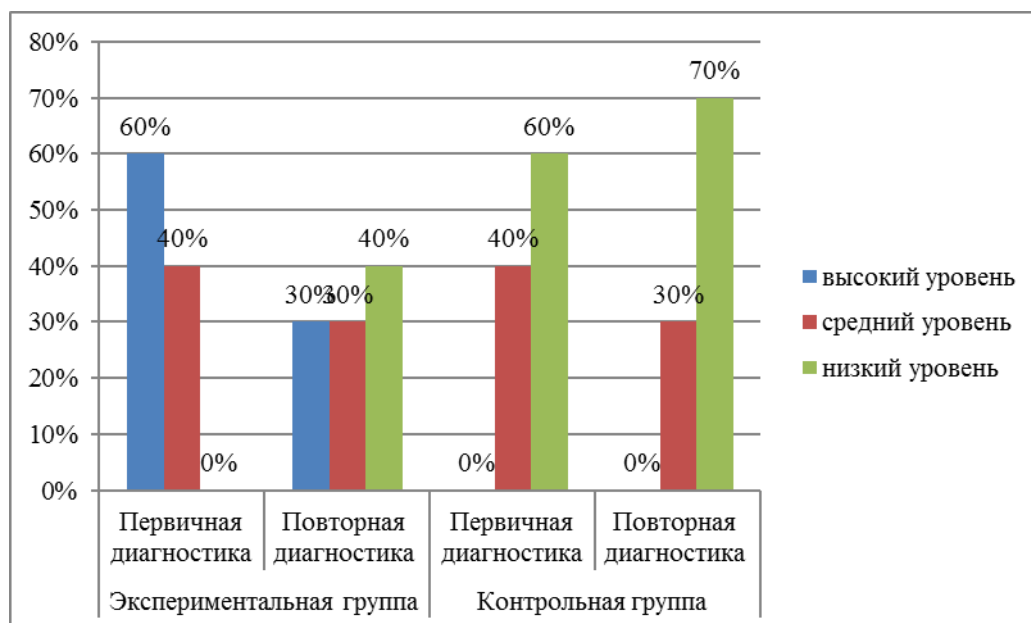


Рисунок 20 – Показатели первичной и повторной диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков (по шкале «Склонность к делинквентному поведению»)

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

При первичной диагностике 4 (40 %) подростков экспериментальной группы демонстрировали средний уровень склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %).

Следует отметить, что при первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем склонности к делинквентному поведению. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 4 (40 %) подростков.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к делинквентному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Таким образом, обобщая полученные данные по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел), мы констатируем, что у подростков экспериментальной группы снизилась склонность к преодолению норм и правил аддиктивному поведению, самоповреждающему и саморазрушающему поведению, к агрессии и насилию, волевому контролю эмоциональных реакций, делинквентному поведению, агрессии и насилию.

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы.

Результаты повторной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) представлены в Приложении Д и ниже на рисунке 21.

При первичной диагностике у 6 (60 %) подростков экспериментальной группы выявлен высокий уровень суицидального риска. При повторной диагностике число таких подростков снизилось до 3 (30 %). Для этих респондентов характерны частые, яркие и внезапные вспышки

аутоагрессии и гнева, они относятся к окружающей социальной среде как к враждебной.

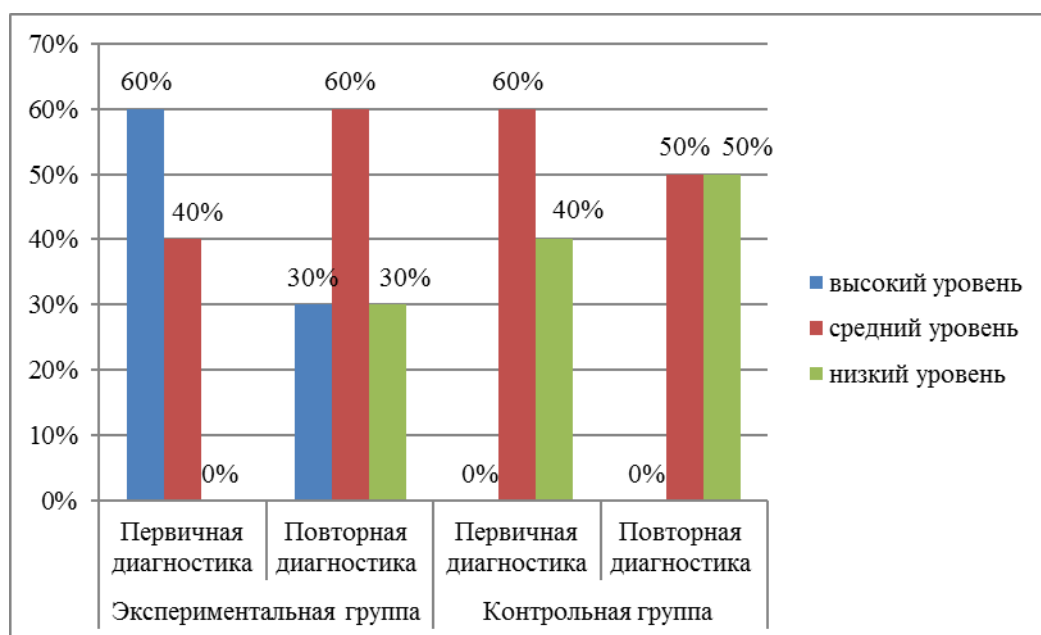


Рисунок 21 – Показатели первичной и повторной диагностики уровня суицидального риска у подростков по методике «Опросник суицидального риска»

Для этих респондентов характерны частые, яркие и внезапные вспышки аутоагрессии и гнева, они относятся к окружающей социальной среде как к враждебной. Эти подростки постоянно вступают в противоречие со сверстникам и взрослыми, не жалеют придерживаться установленных требований и правил.

Подросткам с высоким уровнем аутоагрессии свойственны мстительность, злопамятность, жестокость. Аутоагрессия этих подростков является реакцией на опасность и нестабильность их окружения.

При первичной диагностике у 4 (40 %) подростков экспериментальной группы выявлен средний уровень суицидального риска. При повторной диагностике число таких подростков увеличилось до 6 (60 %). Эти респонденты не устойчивы к внешним и внутренним раздражителям, в

сложных эмоциональных ситуациях не остаются эмоционально спокойными. Они не способны выдерживать достаточные психофизические нагрузки и переносить сложные эмоциональные ситуации без ущерба для здоровья, не могут справиться со стрессом с помощью осознанных действий, используя для этого аутоагрессивные методы.

Следует отметить, что при первичной диагностике в экспериментальной группе не было выявлено подростков с низким уровнем суицидального риска. При повторной диагностике такой уровень диагностирован у 3 (30 %) подростков. У этих респондентов имеется набор психических черт, которые отвечают за регуляцию действий, за уровень реагирования в сложных эмоциональных ситуациях: адекватное осознание возникших проблем и умение своевременно предпринять меры по их минимизации, не прибегая при этом к аутоагрессивным мерам.

В контрольной группе также произошли изменения по методике «Опросник суицидального риска», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке «Творческая мастерская».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что организация театрального кружка «Творческая мастерская» является эффективной для снижения склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению у подростков экспериментальной группы. Следовательно, разработанная нами программа может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенной работы мы можем сделать следующие выводы.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по теме исследования, мы пришли к выводу о том, что аутоагрессивное поведение – это осознанные или неосознанные действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью.

Причины развития аутоагрессивного поведения у подростков различны: наследственная предрасположенность, акцентуации характера и психопатии, психосоциальные факторы (деформации в системе воспитания родителями, негативное влияние ближайшего окружения, социальные установки и стереотипы), негативное влияние сверстников, физиологические и психологические особенности, свойственные молодым людям, потребность в новых ощущениях. Последствиями аутоагрессивного поведения подростков являются: наступление психопатологических расстройств, нарушение интеллекта и психики, проблемы в обучении, попадание в неблагоприятную социальную среду, возникновение деструктивного поведения, нарушение деятельности всех органов и систем, наступление различных заболеваний, летальные исходы.

В практике психолого-педагогического сопровождения используются следующие формы: создаются клубы по месту жительства, кружки и секции различной направленности, организуются досуговые мероприятия (культурно-развлекательные, познавательные, спортивные), проводятся семинары-практикумы и консультационные беседы, иницируется проектная деятельность, организуются тренинговые программы.

Нами организовано экспериментальное исследование, направленное на исследование аутоагрессивного поведения подростков. Исследование проводилось на базе МБОУ КГКУ «Красноярский детский дом № 2 им.

И.А. Пономарёва». Выборка представлена 20 учащимися 7-9 классов в возрасте 13-15 лет.

Результаты методики «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) показали, что 6 (30 %) подростков не склонны к делинквентному поведению, 8 (40 %) опрошенных продемонстрировали предрасположенность к делинквентному поведению, у 6 (30 %) подростков диагностирована склонность к делинквентному поведению. Результаты методики «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) показали, что у 4 (20 %) подростков преобладает низкий уровень суицидального риска, для 10 (50 %) подростков характерен средний уровень суицидального риска, у 6 (30 %) подростков выявлен высокий уровень суицидального риска.

На основании полученных данных первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков выделены экспериментальная и контрольная группы. В экспериментальную группу вошли 6 подростков, у которых диагностирован высокий уровень склонности к аутоагрессивному поведению и 4 подростка со средним уровнем. В контрольную группу вошли 5 подростков, у которых диагностирован низкий уровень склонности к аутоагрессивному поведению и 5 подростков со средним уровнем.

Для организации профилактики аутоагрессивного поведения подростков организован театральный кружок «Творческая мастерская», цель которого – профилактика аутоагрессивного поведения подростков посредством привлечения их в занятия театральной деятельностью. Длительность одного занятия с группой варьируется от 60 до 120 минут в зависимости от содержания работы. Периодичность занятий: 2 раза в неделю.

Подростки приняли участие в показах спектаклей педагогов, родителей и обучающихся школы, для сотрудников и получателей социальных услуг Центра социальной защиты. Свои спектакли: «Теремок на новый лад», «12 месяцев», «Злой, добрый, гадкий» подростки показывали в Доме-интернате для престарелых и инвалидов.

Анализируя результаты повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков экспериментальной группы, мы отмечаем, что при повторной диагностике на 30% снизилось число подростков с высоким уровнем склонности к делинквентному поведению, на 10% снизилось число подростков со средним уровнем, на 40% возросло число подростков с низким уровнем склонности к делинквентному поведению.

Анализируя результаты повторной диагностики по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой) у подростков экспериментальной группы, мы отмечаем, что при повторной диагностике на 30% снизилось число подростков с высоким уровнем суицидального риска, на 20% увеличилось число подростков со средним уровнем, на 30% возросло число подростков с низким уровнем суицидального риска.

В контрольной группе также произошли изменения по шкале «Склонность к делинквентному поведению», однако, более выражены они в экспериментальной группе, подростки которой были привлечены к участию в театральном кружке. Реализация программы кружка «Творческая мастерская» содействовала развитию компетентности в общении подростков, снижению конфликтности, помогала формированию положительных взаимоотношений подростков, учила социально одобряемым способам общения, которые соответствуют общепринятым нормам и правилам. Упражнения в области актерского мастерства помогли аутоагрессивным подросткам раскрепоститься, расслабиться, приобрести самообладание, проявить свои способности, реализовать себя в группе сверстников, научиться сотрудничать.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что организация театрального кружка «Творческая мастерская» является эффективной для снижения склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению у подростков экспериментальной группы. Следовательно, разработанная нами программа может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антохина, Р. И. Эмоциональные схемы, неблагоприятный детский опыт и процесс принятия решения у подростков с аутоагрессивным поведением / Р. И. Антохина, А. В. Васильева, Е. Ю. Антохин // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению : сборник тезисов. – Санкт-Петербург : Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, 2021. – С. 821-823.
2. Богинская, Л. В. Агрессивное и аутоагрессивное поведение подростков с девиантным поведением / Л. В. Богинская // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2019. – № 1. – С. 37-42.
3. Велиева, С. В. Стиль межличностных отношений и аутоагрессивные тенденции у обучающихся с риском развития аддиктивных форм поведения / С. В. Велиева, П. И. Антонов // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. – Чебоксары : Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, 2021. – С. 91-94.
4. Воронова, А. А. Изучение проблемы аутоагрессивного поведения в отечественной психологии / А. А. Воронова // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием / Новосибирский государственный педагогический университет. – Новосибирск, 2019. – С. 203-205.
5. Гребенникова, Ю. Л. Аутоагрессивное поведение подростка как психологический маркер неблагополучной семьи / Ю. Л. Гребенникова // New century science : problems and new approaches: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2019. – С. 21-25.
6. Григорьева, А. А. Влияние употребления табака на аутоагрессивное

поведение подростков / А. А. Григорьева, А. А. Гавриченко, С. С. Селезнева // Психиатрическая наука в истории и перспективе : материалы юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья / Научный центр психического здоровья. – Москва, 2019. – С. 87-88.

7. Григорьева, А. А. Особенности аутоагрессивного поведения у девочек подросткового возраста / А. А. Григорьева // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус : материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, бывшего Женского медицинского института. – Санкт-Петербург : ООО «Альта Астра», 2018. – С. 53-55.

8. Григорьева, А. А. Персонифицированный подход в превенции аутоагрессивного поведения подростков / А. А. Григорьева // Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т. 8, № 2 (29). – С. 149-159.

9. Гюгенбюль, А. Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости / А. Гюгенбюль. – Москва : Издательство «Институт общегуманитарных исследований», 2021. – 232 с.

10. Дорофеева, Р. Д. Дисгармоничные отношения в семье как причина аутоагрессивного (девиантного) поведения ребенка в условиях коррекционной модели обучения / Р. Д. Дорофеева // Образование: традиции и инновации. – 2019. – № 3(27). – С. 18-23.

11. Дючкова, А. С. Суицид в рамках аутоагрессивного поведения / А. С. Дючкова // Проблемы клинической психиатрии и наркологии в XXI веке : материалы научно-практической конференции / Тульский государственный университет. – Тула, 2018. – С. 149-152.

12. Закондырина, В. А. Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков : специальность 19.00.01

«Общая психология, психология личности, история психологии» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Закондырина Вера Александровна ; Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова. – Москва, 2019. – 26 с.

13. Змановская, Е. В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения) / Е. В. Змановская. – Москва : Академия, 2008. – 288 с.

14. Ивакина, А. М. Аутоагрессивное поведение подростков / А. М. Ивакина // Студенческий. – 2021. – № 2-3(130). – С. 38-39.

15. Исагулова, Е. Ю. Прогностические факторы попыток самоубийства у подростков с мыслями о суициде и аутоагрессивном поведении / Е. Ю. Исагулова, А. Н. Алехин // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2020. – № 4. – С. 61-68.

16. Калениченко, А. Б. Арт-терапевтические методы в работе с подростками, имеющими девиантное поведение / А. Б. Калениченко, Т. А. Родермель // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2021. – № 57. – С. 62-65.

17. Клещева, Е. А. Семейная ситуация подростка как причина аутоагрессивного поведения: обоснование, практические рекомендации / Е. А. Клещева, А. В. Жарков // Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии : сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции. – Симферополь : ООО «Издательство Типография «Ариал», 2021. – С. 139-143.

18. Колосова, С. Л. Детская агрессия / С. Л. Колосова. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 224 с.

19. Кубекова, А. С. Психологические особенности аутоагрессивного поведения у подростков / А. С. Кубекова // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 4-11(72). – С. 54-56.

20. Кулешов, А. А. Динамика аутоагрессивного поведения в юности в траектории пограничного расстройства личности / А. А. Кулешов, Е. С. Крылова, А. А. Бебуришвили, В. Г. Каледа // Обзорение психиатрии и

медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2022. – № 4. – С. 77-84.

21. Курочкина, В. Е. Смыслжизненные ориентации подростков с аутоагрессивным поведением / В. Е. Курочкина, М. И. Васильева // Педагогика: история, перспективы. – 2021. – № 3. – С. 139-148.

22. Лазарев, А. А. Современная молодежная литература о проблеме аутоагрессивного поведения / А. А. Лазарев, С. М. Осмоловская // Актуальные проблемы социологии и маркетинга : сборник работ преподавателей, аспирантов и студентов. – Москва : Издательство «Перо», 2020. – С. 92-96.

23. Лоренц, К. Агрессия (так называемое «зло») / К. Лоренц. – Москва : АСТ, 2021. – 416 с.

24. Макарова, М. М. Роль арт-терапии в урегулировании деструктивного поведения подростка / М. М. Макарова, А. М. Сигаева // Молодой ученый. – 2020. – № 20(310). – С. 646-648.

25. Маркова, С. В. Гендерные различия агрессивного и аутоагрессивного поведения у старших подростков с девиантным поведением : специальность 19.00.06 «Юридическая психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Маркова Светлана Викторовна ; Академия управления МВД РФ. – Москва, 2019. – 21 с.

26. Никитин, А. В. Психологические особенности агрессивного поведения в подростковом возрасте : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Никитин Александр Валентинович ; Московский педагогический государственный университет. – Москва, 2019. – 29 с.

27. Николаева, Л. А. Социально-психологические особенности аутоагрессивного поведения молодежи / Л. А. Николаева // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2018. – № 1(35). – С. 305-315.

28. Паренс, Г. Агрессия наших детей / Г. Паренс. – Москва : Наука, 2018. – 263 с.

29. Российская Федерация. Законы. Об утверждении Стратегии развития

воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 года № 996-р // Консультант Плюс : справочная правовая система. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_180402/ (дата обращения 15.03.2023).

30. Ростовцева, М. В. Гендерные и возрастные отличия факторов аутоагрессивного поведения у подростков / М. В. Ростовцева, С. М. Колкова, В. Н. Бутенко // Психология и психотехника. – 2022. – № 3. – С. 105-120.

31. Сабина, Е. А. О программах профилактики аутоагрессивного поведения, применяемых в практике общеобразовательных школ / Е. А. Сабина, С. Н. Тихомиров // Современные исследования проблем семьи и детства : сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции. – Москва : Московский университет Министерства внутренних дел РФ им. В. Я. Кикотя, 2021. – С. 249-258.

32. Саблина, Н. А. Поведенческие проявления агрессивности в подростковом возрасте и возможности их преодоления : специальность 19.00.07 «Педагогическая психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Саблина Наталья Александровна ; Северо-Кавказский государственный технический университет. – Ставрополь, 2020. – 28 с.

33. Скоробогатова, С. М. Психологические детерминанты аутоагрессивного поведения у лиц юношеского возраста / С. М. Скоробогатова // Современные наукоёмкие инновационные технологии : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Казань : ООО «ОМЕГА САЙНС», 2018. – С. 117-121.

34. Сочивко, О. И. Профилактика деструктивного поведения несовершеннолетних / О. И. Сочивко // III международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление»: (к 20-летию вступления в силу Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации) : сборник тезисов выступлений и докладов участников Международной научно-практической

конференции. – Рязань : Академия ФСИН России, 2019. – С. 297-298.

35. Суркова, П. М. Исследование особенностей совладающего поведения и жизненной позиции у лиц с аутоагрессивным поведением / П. М. Суркова // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия : сборник материалов VIII международной конференции студентов и молодых ученых. – Рязань : Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, 2021. – С. 372-382.

36. Ташбулатова, Г. Ш. Аутоагрессивное поведение детей и подростков как социальная и психолого-педагогическая проблема / Г. Ш. Ташбулатова // Вестник Башкирского государственного педагогического университета имени М. Акмуллы. – 2020. – № 1(53). – С. 137-146.

37. Ташбулатова, Г. Ш. Профилактика аутоагрессивного поведения детей и подростков как психолого-педагогическая проблема / Г. Ш. Ташбулатова // Образование : традиции и инновации. – 2020. – № 1(28). – С. 15-21.

38. Тихомиров, С. Н. О программах профилактики аутоагрессивного поведения, применяемых в практике общеобразовательных школ / С. Н. Тихомиров // Профилактика агрессии и деструктивного поведения молодежи : сборник научных трудов Всероссийская научно-практическая конференция. – Москва : Московский университет Министерства внутренних дел РФ им. В. Я. Кикотя, 2022. – С. 301-305.

39. Торицына, О. С. Арт-терапия как метод коррекции / О. С. Торицына // Проблемы педагогики. – 2022. – № 3. – С. 62-67.

40. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – Москва : АСТ, 2022. – 608 с.

41. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие. Диагностика, профилактика и насилие / И. А. Фурманов. – Москва : Просвещение, 2019. – 418 с.

42. Халфина, Р. Р. Клинико-психологические особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних / Р. Р. Халфина, И. Ф. Тимербулатов, Е. П. Сальникова // Вестник психофизиологии. – 2022. – № 3. – С. 60-68.

43. Чепракова, Е. А. Влияние стиля взаимодействия с родителями на агрессивное поведение подростков : специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Чепракова Елена Анатольевна ; Московский государственный психолого-педагогический институт. – Москва, 2019. – 26 с.

44. Чижова, С. Ю. Детская агрессивность / С. Ю. Чижова, О. В. Калинина. – Ярославль : Академия развития, 2020. – 157 с.

45. Шайхидинова, О. А. Проблема аутоагрессивного поведения молодежи / О. А. Шайхидинова, И. С. Бусыгина // Инновационный потенциал молодежи: спорт, культура, образование : сборник научных трудов. – Екатеринбург : Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2022. – С. 446-453.

46. Яркина, Н. В. Программа психологического сопровождения подростков, направленная на профилактику аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте / Н. В. Яркина // Молодые исследователи образования : тезисы конференции. – Москва : Московский государственный психолого-педагогический университет, 2017. – С. 206-208.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Классификация деструктивного поведения по отношению к социальным объектам

Уровень отношений	Интраперсональное	Интерперсональное	Метаперсональное
	К самому себе и собственному телу, к себе	Межличностные отношения, к другим людям	Роловое поведение человека в социальных структурах, к обществу
Виды	<p>Пренебрежение человеком витальными и социальными потребностями: самозаражение, пренебрежение гигиеной, употребление психоактивных веществ.</p> <p>Рискованное поведение: пренебрежение правилами безопасного обращения с техническими устройствами, скоростное вождение автомобиля.</p> <p>Ориентация на изоляцию, понижение своего социального статуса через избегание общения с окружающими, публичное самообвинение и самокритику</p>	<p>Общая нацеленность на снижение самоуважения и обесценивание социальных качеств собеседника.</p> <p>Сопровождается пониманием связи между негативным воздействием на самоотношение партнера и повышением своего самоотношения.</p> <p>Говорящий обесценивает самоотношение собеседника, повышая вместе с тем свое самоуважение.</p>	<p>Отказ от социальной роли - нежелание выполнять социальную роль: трудовую, учебную, служебную, отбывание наказания и пр.</p> <p>Слияние с социальной ролью. Внутри группы - моббинг, буллинг к отдельным участникам. Во внешнегрупповом плане чувства ненависти и вражды к представителям других социальных групп.</p>
Как проявляется	<p>Самоуничтожение, самоповреждение (целенаправленное саморанение, уколы, шрамы, порезы), самоизменение (модификации тела, психического состояния)</p>	<p>Угроза, оскорбление, клевета или иной деструктивный акт, реализуется в манипуляции уровнем самоуважения собеседников</p>	<p>Межгрупповые конфликты, массовые беспорядки, отказы от приема пищи, неповиновение администрации и др.</p>
Цель	<p>В зависимости от формы проявления: нравиться себе и окружающим, избавиться от чувств тревоги и неуверенности</p>	<p>Стремление сохранить или восстановить положительную самооценку из-за перенесенного ранее воздействия</p>	<p>Причинение вреда социальной структуре в случае отказа от роли и стремление защищать интересы социальной структуры во внутри и внешне-групповом контекстах в случае слияния</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Сравнительный анализ форм проявления деструктивного поведения к окружающим и внешней среде.

Делинквентная форма

1. Намеренное нарушение социальных отношений (революционные действия, террористические акты, перевороты, протесные движения с агрессивными проявлениями, экстремизм).
2. Причинение физического вреда ущерба другим людям (побои, драки, регулярные и/или массовые), убийство).
3. Моральное унижение других людей, провоцирование конфликтов, участие в травле (буллинг).
4. Жестокость к животным (пытки, умерщвление, издевательство).
5. Вандализм (порча неодушевленных предметов, разрушение памятников архитектуры, произведений искусства и др.).
6. Экоцид (нанесение вреда объектам природы).

Проявления деструктивного поведения по отношению к себе.

Девиантная форма

1. Действия с риском для жизни и/или здоровья (паркур, зацепинг и иные).
2. Интернетзависимость, патологическая страсть к азартным играм.
3. Суицидальное поведение.
4. Употребление наркотиков, алкоголя, психоактивных веществ.
5. Чрезмерное видоизменение собственного тела (татуировки, шрамирование, пирсинг).

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты первичной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

Таблица В.1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел)

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.15 лет	м	51	низкий	42	низкий	43	низкий	42	низкий	43	низкий	42	низкий	43	низкий
2.15 лет	м	54	низкий	53	средний	60	средний	63	средний	65	средний	53	средний	60	средний
3.13 лет	ж	63	средний	57	средний	58	средний	61	средний	62	средний	57	средний	58	средний
4.14 лет	ж	50	низкий	41	низкий	46	низкий	44	низкий	42	низкий	41	низкий	46	низкий
5.14 лет	м	57	низкий	63	высокий	73	высокий	75	высокий	71	высокий	63	высокий	73	высокий
6.13 лет	ж	53	низкий	58	средний	62	средний	60	средний	68	средний	58	средний	62	средний
7.15 лет	м	68	средний	67	высокий	77	высокий	73	высокий	75	высокий	67	высокий	77	высокий
8.13 лет	ж	72	высокий	55	средний	64	средний	66	средний	67	средний	55	средний	64	средний
9.14 лет	м	52	низкий	46	низкий	44	низкий	48	низкий	44	низкий	46	низкий	44	низкий
10.14 лет	ж	55	низкий	68	высокий	75	высокий	77	высокий	74	высокий	68	высокий	75	высокий
11.13 лет	м	61	средний	51	средний	56	средний	61	средний	63	средний	51	средний	56	средний
12.15 лет	м	76	высокий	64	высокий	74	высокий	72	высокий	61	средний	64	высокий	74	высокий

Продолжение приложения В

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
13.15 лет	ж	50	низкий	52	средний	63	средний	59	средний	67	средний	52	средний	63	средний
14.14 лет	ж	56	низкий	44	низкий	47	низкий	46	низкий	46	низкий	44	низкий	47	низкий
15.13 лет	м	58	низкий	67	высокий	72	высокий	75	высокий	77	высокий	67	высокий	72	высокий
16.14 лет	м	65	средний	54	средний	59	средний	66	средний	68	средний	54	средний	59	средний
17.13 лет	ж	68	средний	63	высокий	75	высокий	69	средний	60	средний	63	высокий	75	высокий
18.13 лет	м	64	средний	59	средний	65	средний	68	средний	64	средний	59	средний	65	средний
19.15 лет	м	52	низкий	55	средний	58	средний	60	средний	65	средний	55	средний	58	средний
20.14 лет	ж	57	низкий	47	низкий	53	средний	43	низкий	43	низкий	47	низкий	53	средний

Окончание приложения В

Таблица В.2 – Результаты первичной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация – Т.Н. Разуваевой)

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	антисуицидальный фактор	5	низкий
2.15 лет	м	демонстративность	15	средний
3.13 лет	ж	несостоятельность	21	средний
4.14 лет	ж	антисуицидальный фактор	7	низкий
5.14 лет	м	уникальность	28	высокий
6.13 лет	ж	слом культурных барьеров	22	средний
7.15 лет	м	максимализм	30	высокий
8.13 лет	ж	демонстративность	13	средний
9.14 лет	м	антисуицидальный фактор	8	низкий
10.14 лет	ж	аффективность	29	высокий
11.13 лет	м	социальный пессимизм	16	средний
12.15 лет	м	слом культурных барьеров	31	высокий
13.15 лет	ж	несостоятельность	17	средний
14.14 лет	ж	временная перспектива	6	низкий
15.13 лет	м	демонстративность	33	высокий
16.14 лет	м	временная перспектива	21	средний
17.13 лет	ж	социальный пессимизм	32	высокий
18.13 лет	м	уникальность	19	средний
19.15 лет	м	максимализм	12	средний
20.14 лет	ж	слом культурных барьеров	23	средний

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Тематический план театрального кружка «Творческая мастерская»

Тема занятий	Цель занятий	Специалист	Время	Форма проведения
Постановка сценки «Давай не будем ссориться!»	Показать необходимость умения договариваться в коллективе, сформировать навыки бесконфликтного решения проблем.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Постановка сценки «Правильный ответ»	Сформировать умение высказывать свою точку зрения, вести диалог.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Постановка сценки «Папка под мышкой»	Сформировать речевую коммуникативную культуру. Обучить умению внятно проговаривать свои мысли, вопросы.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Миниатюра «Толстый и худой»	Сформировать чувства уважения к собеседнику.	Педагог-психолог	40 минут	Групповое занятие
Знакомство с мини-пьесой Ольги Зверлиной «Злой, добрый, гадкий»	Показать решение внутриличностных проблем в ходе идентификации с персонажами.	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие
Знакомство и репетиция сценки «Современные дети и родители»	Показать решение вопросов взаимопонимания родителей и подростков.	Педагог-психолог	80 минут	Групповое занятие

Окончание приложения Г

Тема занятий	Цель занятий	Специалист	Время	Форма проведения
Знакомство с мини-пьесой Ольги Дрей «Аська сумасбродка»	Осознать социальные роли людей. Обучить навыкам эффективного взаимодействия с окружающими.	Педагог-психолог	160 минут	Групповое занятие
Знакомство со сценарием, репетиция сценки «Мальчики глазами девочек»	Решить проблемы межполовых взаимоотношений	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие
Знакомство с мини-пьесой Ольги Зверлиной «Случай с ангелом»	Развить внутренние ресурсы для решения жизненных проблем.	Педагог-психолог	80 минут	Групповое занятие
Знакомство с сценарием мини-спектакля А.В. Инналаур «Ты не один» Распределение ролей, репетиция.	Развить внутренние ресурсы для решения жизненных проблем.	Педагог-психолог	120 минут	Групповое занятие

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Результаты повторной диагностики аутоагрессивного поведения подростков

Таблица Д.1 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков экспериментальной группы

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность (служебная)		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.15 лет	м	54	низкий	59	средний	75	высокий	42	низкий	60	средний	53	средний	60	средний
2.15 лет	м	68	средний	63	высокий	77	высокий	48	низкий	43	низкий	57	средний	58	средний
3.13 лет	ж	50	низкий	46	низкий	63	средний	66	средний	65	средний	46	низкий	56	низкий
4.14 лет	ж	56	низкий	47	низкий	44	низкий	69	средний	62	средний	51	средний	61	средний
5.14 лет	м	58	низкий	64	высокий	74	высокий	75	высокий	71	высокий	63	высокий	77	высокий
6.13 лет	ж	52	низкий	53	средний	43	низкий	43	низкий	61	средний	47	низкий	47	низкий
7.15 лет	м	57	низкий	57	средний	60	средний	63	средний	67	средний	63	высокий	72	высокий
8.13 лет	ж	50	низкий	44	низкий	58	средний	61	средний	43	низкий	46	низкий	46	низкий
9.14 лет	м	57	низкий	42	низкий	46	низкий	46	низкий	46	низкий	54	средний	43	низкий
10.14 лет	ж	53	низкий	63	высокий	72	высокий	77	высокий	77	высокий	67	высокий	75	высокий

Продолжение приложения Д

Таблица Д.2 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению» (автор – А.Н. Орел) у подростков контрольной группы

Респондент		Шкалы													
Возраст	Пол	Шкала установки на социальную желательность (служебная)		Шкала склонности к преодолению норм и правил		Шкала склонности к аддиктивному поведению		Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению		Шкала склонности к агрессии и насилию		Шкала волевого контроля эмоциональных реакций		Шкала склонности к делинквентному поведению	
		балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень
1.13 лет	м	63	средний	53	средний	62	средний	60	средний	61	средний	64	высокий	60	средний
2.15 лет	м	51	низкий	59	средний	60	средний	63	средний	65	средний	63	высокий	58	средний
3.15 лет	ж	54	низкий	55	средний	43	низкий	42	низкий	43	низкий	55	средний	44	низкий
4.14 лет	ж	50	низкий	41	низкий	46	низкий	44	низкий	42	низкий	61	высокий	48	низкий
5.13 лет	м	68	средний	57	средний	56	средний	61	средний	62	средний	67	высокий	62	средний
6.14 лет	м	52	низкий	41	низкий	44	низкий	48	низкий	44	низкий	54	средний	41	низкий
7.13 лет	ж	55	низкий	58	средний	47	низкий	46	низкий	48	низкий	68	высокий	43	низкий
8.13 лет	м	50	низкий	52	средний	45	низкий	61	средний	68	средний	58	средний	42	низкий
9.15 лет	м	56	низкий	44	низкий	42	низкий	43	низкий	46	низкий	62	высокий	45	низкий
10.14лет	ж	58	низкий	47	низкий	49	низкий	45	низкий	45	низкий	65	высокий	47	низкий

Продолжение приложения Д

Таблица Д.3 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) у подростков экспериментальной группы

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	демонстративность	5	низкий
2.13 лет	ж	несостоятельность	16	средний
3.14 лет	м	уникальность	5	низкий
4.15 лет	м	максимализм	11	средний
5.14 лет	ж	аффективность	12	средний
6.15 лет	м	слом культурных барьеров	13	средний
7.13 лет	м	демонстративность	7	низкий
8.14 лет	м	временная перспектива	14	средний
9.13 лет	ж	социальный пессимизм	12	средний
10.15 лет	м	максимализм	15	средний

Окончание приложения Д

Таблица Д.4 – Результаты повторной диагностики подростков по методике «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) у подростков контрольной группы

Респондент		Факторы суицидального риска	Уровень суицидального риска	
Возраст	Пол		балл	уровень
1.15 лет	м	антисуицидальный фактор	5	низкий
2.14 лет	ж	антисуицидальный фактор	7	низкий
3.13 лет	ж	слом культурных барьеров	22	средний
4.13 лет	ж	демонстративность	13	средний
5.14 лет	м	антисуицидальный фактор	8	низкий
6.13 лет	м	социальный пессимизм	16	средний
7.15 лет	ж	несостоятельность	17	средний
8.14 лет	ж	временная перспектива	6	низкий
9.13 лет	м	уникальность	19	средний
10.14 лет	ж	слом культурных барьеров	23	средний