

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Взаимосвязь интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

Обучающийся

Д.Р. Князева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д-р. пед. наук, доцент О.П. Денисова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

Тема исследования «Взаимосвязь интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков».

Цель исследования заключается в разработке и апробировании социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Объект исследования: интернет-зависимость и суицидальные наклонности как социально-психологическое явление у подростков.

Предмет исследования: социально-психологическая программа по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Для достижения поставленной цели необходимо реализовать следующие задачи: изучить теоретическую литературу по проблеме интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе; исследовать интернет-зависимость и суицидальные наклонности у подростков; разработать и апробировать социально-психологическую программу по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков; проанализировать полученные результаты опытно-экспериментальной работы.

Проведенное исследование имеет новизну, теоретическую и практическую значимость. Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты исследования будут способствовать снижению интернет-зависимости и суицидальных наклонностей у подростков и могут быть применены психологами, учителями не только в МБОУ «Школа №5», но в других образовательных учреждениях.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (20 наименований), 2 приложений. В тексте представлены 5 таблиц и 15 рисунков. Основной текст работы изложен на 50 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе	6
1.1 Понятие, сущность и виды интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе.....	6
1.2 Психологические аспекты коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.....	12
1.3 Возрастные особенности подросткового возраста.....	18
Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по коррекции интернет- зависимости и суицидальных наклонностей подростков.....	21
2.1 Эмпирическое исследование интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков	21
2.2 Разработка и апробирование социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков	31
2.3 Анализ полученных результатов опытнo-экспериментальной работы.....	38
Заключение.....	47
Список используемой литературы.....	49
Приложение А Количественные результаты на констатирующем этапе эксперимента	51
Приложение Б Количественные результаты контрольного среза состояния предмета исследования	54

Введение

На сегодняшний день информационные технологии достаточно развиты. Информация стала доступной, легко читаемой и одновременно неподконтрольной. Сложно определить научную подоплеку очередной публикации из Интернета, и мало кто в наше время задумывается над ее достоверностью, а уж в младшем поколении тем более.

В наше время молодые люди как никогда открыты и любопытны. Особенно, если речь идет об их собственных психических состояниях, которые в процессе полового взросления меняются. В поисках объяснения своего очередного «странного» состояния подросток чаще всего обращается к сети Интернет, а также к своим друзьям, имеющим те же источники. Возможно, это может повлиять на восприятие подростка, как в хорошей, так и в плохой степени, усугубляя его состояние.

В подростковом возрасте существует опасность суицида, поэтому необходимо вовремя распознавать склонность к самоубийствам и выявлять интернет-зависимость.

Не только у подростков из групп риска могут возникать суицидальные склонности и интернет-зависимость, но также и в семьях с высоким социальным статусом, высоким уровнем образования и культурой родителей, которые обладают скрытыми рисками для межличностного взаимодействия.

Исходя из вышесказанного, проблема интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков является актуальной.

Цель исследования заключается в разработке и апробировании социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Объект исследования: интернет-зависимость и суицидальные наклонности как социально-психологическое явление у подростков.

Предмет исследования: социально-психологическая программа по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Гипотеза исследования: мы предположили, что реализация социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков будет эффективна, если создать благоприятную обстановку внутри семьи, гармонизировать семейные отношения, оказать социально-педагогическую и психологическую помощь в восстановлении воспитательного потенциала семей с подростками в случаях суицидальных наклонностей и интернет-аддиктивного поведения.

Для достижения поставленной цели необходимо реализовать следующие задачи:

- изучить теоретическую литературу по проблеме интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе;
- исследовать интернет-зависимость и суицидальные наклонности у подростков;
- разработать и апробировать социально-психологическую программу по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков;
- проанализировать полученные результаты опытно-экспериментальной работы.

Для реализации поставленных задач использованы следующие методы исследования: теоретические и эмпирические методы исследования, корреляционный анализ, педагогический эксперимент (тест «Интернет – зависимость» К. Янг, диагностика суицидального поведения подростков модификации опросника Г. Айзенка, тест «Ваши суицидальные наклонности» З. Королева), методы математической статистики (Т-критерий Вилкоксона).

Методологическую основу исследования составили труды ученых, таких как Н.В. Александрова, Т.Г. Бохан, Ю.Е. Кравченко и другие, рассматривающих проблемы интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Эмпирической базой исследования выступает Муниципальное бюджетное образовательное учреждение г.о. Тольятти «Школа №5 имени генерала – майора М.Ф. Федорова».

В исследовании приняло участие 40 школьников, а именно 20 человек учеников 9 А класса (экспериментальная группа) и 20 человек учеников 9 Б класса (контрольная группа).

Научная новизна исследования состоит в том, что проведенное исследование подтверждает эффективность применения социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков, которая может применяться психологами в работе со школьниками старших классов.

Теоретическая значимость: анализ и систематизация теоретических знаний о взаимосвязи интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты исследования будут способствовать снижению интернет-зависимости и суицидальных наклонностей у подростков и могут быть применены психологами, учителями не только в МБОУ «Школа №5», но в других образовательных учреждениях.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (20 источников) и 2 приложений. В тексте представлены 5 таблиц и 15 рисунков. Основной текст работы изложен на 50 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе

1.1 Понятие, сущность и виды интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в отечественной и зарубежной литературе

Проблематика работы с современными подростками во многом осложняется тем фактом, что практически все дети имеют доступ к сети Интернет еще с младшего школьного возраста. И часто Интернет, социальные сети, игры, виртуальное общение становятся для детей более желательными, более социализирующими и более реальными, чем окружающая действительность и живые социальные связи и общение.

Проблематика интернет-зависимости осложняется еще и тем, что подростки не только зависимы от своих кибер-кумиров и круга виртуального общения, но еще и подвержены очень большому влиянию с их стороны, а также со стороны контента, который они потребляют. И если в младшем школьном возрасте родители еще могли контролировать, что смотрит и с кем общается ребенок, то подросток уже отстаивает личные границы, и родители оказываются перед сложным выбором – запрещать подростку компьютер вообще, не давать ему личного пространства или все-таки позволять присутствовать в интернет-пространстве, играть в игры, общаться в социальных сетях.

Исследователи отмечают, что подростки, которые свободно пользуются Интернетом, все больше и больше склонны к интернет-аддиктивному поведению, то есть у них появляется настоящая зависимость от виртуального общения и контента, сочетающаяся с нежеланием социальных контактов, с отрешенностью от общества живых людей, от реальности.

Л.Ж. Караванова пишет о том, что подростки, зависимые от социальных сетей и Интернета предпочитают перестраивать свой график и образ жизни так, чтобы как можно больше времени было выделено на Интернет-пространство. У них нарушается сон, график приема пищи, снижается физическая активность, детям становится безразлично, что у них со здоровьем, они отталкивают от себя родственников и друзей [6, с. 105].

Ю.А. Лукаш, в свою очередь, пишет о том, что интернет-аддикция также характеризуется высокой степенью вербальной агрессии, конфликтности, чувством потерянности, одиночества из-за того, что виртуальное общение имеет другие законы, и установить реальное общение, коммуникативное пространство с другим человеком в реальности ему становится очень сложно – ведь приходится следить за своими словами и поступками, за мимикой и жестами, в ключевой момент, если произошла ссора, нельзя закрыть чат или выключить компьютер. Это создает замкнутый круг тем, что провоцирует аддикта снижать контакты с реальными людьми и заводить больше виртуальных знакомых [9, с. 95].

Однако не следует воспринимать увлечение из компьютерной сферы как обязательную зависимость и аддикцию, так как и обычный подросток, склонный из-за особенностей личности и гормонального фона к аддиктивному и асоциальному поведению может проявлять черты интернет-зависимости, которые с возрастом уйдут.

В поведении эмоционально нестабильного подростка и интернет-аддикта есть свои определенные значимые различия. В нормальной ситуации подросток может применять те знания, тот статус, который он получил, например, в каком-то виртуальном сообществе или игре. И этот статус или знания могут дать ему основания поправить свой социальный статус в среде своего реального круга общения, а также показать свою значимость в том числе и в кругу родственников, семьи [13, с. 129].

Поэтому подростки, у которых сложности с общением со сверстниками, вполне могут пытаться повысить свою социальную

значимость и таким способом. При правильной дифференциации стремления к более высокому положению и социальному статусу среди своего круга общения и интернет-аддиктивности поддержка увлечения подростка в перспективе в будущем может дать ему базу для профессии и карьеры, и точно даст основания для доверия к семье, что для подросткового возраста очень важный момент.

Если же говорить про интернет-аддикцию, то такие подростки предпочитают не развиваться в виртуальном мире, а, напротив, переносить туда все свои беды и горести, он не получает новой информации, не получает новых навыков или статуса в виртуальном сообществе, который можно перенести на реальность, а пытается создать свое комфортное пространство среди многих других аддиктов, что ведет к еще большей отчужденности и десоциализированности [16, с. 402].

Аддикты не ищут в интернет-сфере общения, сама виртуальная реальность для них – заменитель реальности.

Аддиктивное поведение следует определять, как «уход от реальности посредством изменения психического состояния, что может быть достигнуто как путем приема веществ (химическая аддикция), так и использованием различных активностей (нехимические аддикции)» [19, с. 38].

Под интернет-зависимостью исследователи понимают проблемное поведение и снижение контроля над своими поступками и увлечениями, которые возникают под влиянием виртуальной реальности.

К.В. Макарова пишет о том, что интернет-аддиктивность обусловлена теми же проблемами, что и другие виды аддикции – то есть это тревожность, субдепрессивные расстройства, ощущение социального дискомфорта и незащищенности, мизантропия, низкая самооценка, то есть все, что не дает человеку быть понятым окружением своих близких и друзей, не дает завести новый круг знакомств, мешает установлению реальных социальных связей [11, с. 52].

Характерными чертами именно для интернет-аддикции считаются такие, как стремление постоянно стимулировать свою эмоциональную сферу, поиск эмпатии среди собеседников в виртуальной реальности, принятие и понимание с их стороны, поиск новых мыслей и впечатлений, которые недоступны в реальности. Л.В. Бура пишет о том, что виртуальная реальность может провоцировать развитие интернет-аддикции и у не склонных к ней подростков с тревожностью, низкой самооценкой, позицией аутсайдера из-за таких причин, как:

- различные способы реализации фантазий и представлений подростка, например, на форумах, в текстовых ролевых играх, в компьютерных онлайн играх;
- различные способы найти понимающее сообщество по интересам – форумы, чаты и группы по музыкальным интересам, посвященных фандомам различных актеров и сериалов, аниме или игр, субкультур, например, хиккикомори;
- неограниченные возможности найти понимающего собеседника и сменить его при необходимости;
- неограниченный доступ к разным источникам информации [3, с. 205].

Эти факторы провоцируют подростка больше и больше уделять времени виртуальности – Интернет гарантирует анонимность, доступ к информации, возможность искать и менять понимающих собеседников, а нахождение в среде таких же непонятых и недооцененных подростков может привести и к развитию субдепрессивных состояний, и часто приводит к возникновению суицидальных мыслей и наклонностей.

Как пишет Ю.Е. Кравченко, суицид – это «результат действия, преднамеренно начатого и совершенного человеком с полным знанием или ожиданием фатального исхода» [8, с. 185].

Наряду с интернет-аддиктивностью проблематика суицидальных настроений среди подростков также имеет высокую актуальность в настоящее время. Это связано с тем, что мировоззрение и эмоциональный

фон подростка нестабилен, и что каждый подросток так или иначе проходил через суицидальные мысли, и на каждую удачную попытку подросткового суицида приходится не менее 200 неудачных попыток, то есть практически каждый пятый подросток пробовал совершить суицид так или иначе.

Суицидальное поведение, как и интернет-аддикция, имеет схожие признаки – зависимость от виртуального общения, тревожность, апатичность, невнимание к режиму и внешнему виду, вербальная агрессия, конфликтность, состояние тревожности, депрессивные мысли.

Суицид может быть настоящим или демонстративным [14, с. 95].

Демонстративный суицид характеризуется тем, что подросток таким образом просто хочет привлечь к себе внимание, заставить близких понять его мысли и состояния, оказаться, как и в детстве, центром семьи. Однако действительно закончить жизнь подросток при этом не планирует, просто не до конца отдает себе отчет в том, что смерть – это окончание жизни, и того, о чем он мечтает – увидеть, как будут горевать родные, как будут думать о том, что не понимали подростка при жизни – он не увидит.

В отличие от демонстративного, настоящий – это, как правило, действие тщательно спланированное, к которому подросток старается внимания не привлекать, чтобы ему никто не помешал. И. Погодин пишет о том, что в числе всех совершенных суицидальных попыток настоящий суицид – не более десятой их части [15, с. 189].

Главными особенностями подросткового суицида обычно называют такие, как:

– непонимание подростком феномена смерти. Дети старше десяти лет часто не имеют выраженного инстинкта самосохранения, так как начинают пытаться взять ответственность за свои действия и решения, и не просчитывают их последствий. Это же можно сказать и о смерти – она воспринимается как что-то не до конца настоящее, как способ указать на себя, на свои проблемы из-за проблем в социальной коммуникации, из-за стресса, из-за занятости близких и их невнимания

к проблемам подростка, из-за их психологической и социальной дезадаптации и дезориентации, из-за стресса и других факторов, которые могут нарушить нормальную социализацию подростка;

– придание значимости поводам, которые взрослым не кажутся значимыми для суицидальной попытки. Если для взрослого кажутся глупыми и незначительными ссоры с друзьями, первые расставания, проблемы с общением в школе, проблемы из-за внешности, то для подростка – это его мир, и для него эти поводы будут иметь первостепенную значимость.

Суицидальные наклонности часто провоцируются теми или иными аддиктивными проявлениями поведения – к суициду подростка может подтолкнуть уход из дома из-за ссоры с семьей, влияние одноклассников или круга сверстников, школьная травля, знакомство с психоактивными веществами – и в том числе виртуальное общение. Подросток при этом не хочет прекращать свое существование, это его способ демонстрации собственной личности и ее проблем.

Есть и теория когортности, которая говорит о том, что чем больше подростков в тот или иной период находится в одном возрасте и одних условиях, тем выше в этой возрастной когорте случаев суицида – потому что большая плотность в этой возрастной категории провоцирует обострение борьбы за лидерство, пару, за место в будущей жизни. И эта борьба за самореализацию психологически давит на подростков с расстройством социализации, на менее успешных, на менее устроенных в жизни, из более бедных семей, менее умных или успешных, что и порождает аддиктивное поведение, уход в виртуальность и суицидальные мысли [18, с. 307].

М.А. Мадоян указывает на то, что имеет место и повышение темпа жизни социума, высокий коэффициент его изменчивости. Так, наши родители, которые росли при Советском союзе, готовили наших старших братьев и сестер к одной жизни, нас, пройдя через кризис 90-х годов – к другой, поколение 90х и 2000х будет готовить своих детей к совершенно

иной реальности – но мы понимаем, как изменилась жизнь уже за два десятилетия только в нашей стране. Поэтому современный подросток сталкивается не только с кризисом вторичной социализации, но и кризисом несовпадения ожиданий и реальности, что также провоцирует его на аддикцию и суицид [10, с. 81].

Итак, можно сделать вывод о том, что интернет-аддиктивное поведение заменяет для подростка нормальную реальность, и в этой среде, когда эмоциональное восприятие и понимание окружающей реальности и людей становится поверхностным, нарушенным, суицидальные наклонности и мысли будут наиболее опасны.

1.2 Психологические аспекты коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

При появлении суицидальных мыслей и наклонностей исследователи делят их на степени опасности для подростка. Это следующие градации суицидального поведения.

Суицидальные намерения. Это такие намерения, при которых подросток прямо или завуалированно заявляет о том, что хотел бы покончить жизнь самоубийством. Но при этом его размышления и высказывания носят абстрактный характер – он не продумывает план, способ самоубийства, не переживает по этому поводу или переживает демонстративно, то есть это или несерьезные намерения, или шантаж с целью привлечь к себе и своим проблемам внимания.

Более опасными считаются суицидальные угрозы – когда подросток прямо говорить о том, что покончит жизнь самоубийством, обозначает, как, где и когда он мог бы это сделать, каким способом лишит себя жизни, переживает из-за этого, причем достаточно вовлеченно и глубоко. Как правило, эти угрозы также носят демонстративный характер, и дальше угроз не продвигаются – однако и намерения, и угрозы подлежат рассмотрению –

это знак того, что поведение подростка аддиктивно по своему характеру, и причины его следует рассматривать серьезно, чтобы не допустить возникновения более опасного поведения.

Текущий суицид. Подросток прямо пытается совершить самоубийство, например, пробует украсть из родительской аптечки таблетки, которые ему кажутся самыми опасными, пугает близких осколком стекла, бритвой или ножом, приставленными к запястью, угрожает прыгнуть и окна или с крыши, или демонстрирует те или иные способы закончить жизнь самоубийством. Обычно 90% таких случаев – все тот же демонстративный шантаж, то есть подросток просто не видит другого способа обратить на себя внимание, но при этом не желает заканчивать свое существование, но есть и те подростки, которые могут ошибиться при такой попытке или реально хотят умереть.

Чтобы определить степень опасности такого поведения, психолог следует следующим пунктам:

- выясняет, есть ли у подростка мысли о смерти и самоубийстве;
- выясняет, есть ли у личности план, как совершить самоубийство, и насколько он продуман. Если психолог находит подход к подростку и проявляет уважение и внимание к его мыслям и планам, то можно определить степень детальности этого плана и вероятность его осуществления;
- далее психолог старается определить, насколько возможно для данного подростка покончить с собой выбранным способом – например, есть ли у него в открытом доступе запланированные таблетки или пистолет – чаще всего подросток видел их дома или знает об их существовании, но его план ограничивается смутным пониманием «как-нибудь смогу достать»;
- если же понимание того, как подросток собирается это сделать, у него есть, то психолог старается выяснить где и когда. Если это какое-то романтическое людное место – скорее всего, речь идет о демонстративном шантаже, при реальном самоубийстве подростки

стараятся закрываться и не сообщать место смерти, или выбирают места, где им не смогут помешать и спасти;

– также психолог у родителей и подростка выясняет, были ли у него раньше такие намерения, мысли, угрозы или даже попытки. Если они были, и были часто – то высока вероятность, подросток все-таки закончит начатое. Если дальше угроз дело не заходило – вопрос можно решить длительным семейным консультированием и выяснением проблем подростка;

– важно понимать то, каковы у ребенка внутренние и внешние ресурсы, когда психолог начинает работу с ним: кто его поддерживает, какой у него круг общения, кто с ним дружит, знает ли он, куда обратиться при возникновении проблем;

– также очень важно понимать, насколько ребенок изолирован от социума и семьи. Испытывает ли он чувство одиночества, если да – то чем это обусловлено, какие проблемы в жизни мешают ему полноценно общаться;

– также следует выяснить, не находится ли ребенок в состоянии дискомфорта, тревожности из-за учебы и отношений с одноклассниками, учителями, родителями, другими членами семьи, не испытывает ли острый или хронический стресс, не употребляет ли психоактивные вещества. Если есть такие эпизоды – то в чем причина ссор и конфликтов, каковы предпосылки для суицидальных мыслей;

– если ребенок идет на контакт с психологом – это уже означает, что суицидальные намерения можно скорректировать, так как человек, который уже решился на самоубийство, скорее всего не будет идти навстречу специалисту.

Суицидальное поведение базируется на том, что он не может справиться с теми функциями, которых от него требует общество. Например, не может быть хорошим сыном, дочерью, другом или

возлюбленным, не справляется с ожиданиями одноклассников, учителей. Это отражается в эмоциональном фоне подростка – он становится агрессивным, тревожным, обидчивым, злым, замкнутым.

В основном причина подросткового суицида, намерений и мыслей – это обычные для этого возраста личностные кризисы и проблем, но пятая часть суицидов связана с расстройствами личности и аддиктивным поведением, в числе которого интернет-аддикция. Чтобы определить то, подвержен подросток аддиктивному поведению и суицидальным мыслям, школьный психолог проводит массовый скрининг. Такой скрининг лучше всего планировать на начало учебного года, но, когда дети уже вошли в рабочий ритм – в середине октября или ноября, после каникул. Для старшеклассников дополнительно скрининг проводят перед экзаменами. Разумеется, диагностику должен проводить и интерпретировать компетентный специалист, методики должны быть валидны для возраста учащихся и особенностей их мышления в данном возрасте. Важно и хранить конфиденциальность полученных данных, как во время массовой диагностики, так и после, при индивидуальной работе.

По результатам массового скрининга выделяются те подростки, которые имеют высокую депрессивность, тревожность, дети из группы риска, дети с уже имеющимися в анамнезе попытками суицида.

При индивидуальной работе с выделенными детьми проводятся сессии с присутствием профильных специалистов – педагога-психолога, клинического психолога, специализирующегося на подростковых проблемах, суицидолога. Также проводится работа с родителями. С точки зрения инструментария важно применять такие тесты, которые выяснят позицию личности, ее мировоззрение, степень аддиктивности, наличие суицидальных мыслей и характеристик, причины и формы дезадаптации, наличие индивидуальных признаков аддикции и суицидальной угрозы и групповых факторов риска – например, полезно проводить социометрию класса и

отслеживать поведение учащихся по отношению к аутсайдерам для профилактики суицида последних [2, с. 100].

На основании проведенной индивидуальной работы для ребенка формируется индивидуальная траектория сопровождения со стороны школы, школьного психолога, педагога-психолога, социального работника и других специалистов при необходимости. Важно помнить о том, что профилактика суицидального поведения до 14 лет возможна только при согласии родителей, с 14 лет – при согласии подростка.

Также надо регулярно напоминать подросткам и родителям о том, как проявляется аддиктивность, какие могут быть признаки у подростка с суицидальными мыслями.

Касательно скрининговых методик и опросников, то их разделяют на две категории:

- опросники, анкеты и проективные методики, которые прямо свидетельствуют или спрашивают о суицидальных мыслях и наклонностях;
- опросники, анкеты и проективные методики, которые косвенно формулируют эти же вопросы, но касаются больше состояния личности [5, с. 38].

Те методики, которые имеют определенные недостатки, можно компенсировать применением других. Важно отметить, что педагог-психолог не должен использовать профильные клинические опросники, так как может некорректно с ними работать, их применение будет оправдано только при работе клинических психологов и психотерапевтов.

Также важно понимать, что если подросток находится в состоянии острого стресса или психотравмы, то он в принципе может не контролировать свое состояние, и уровень суицидальных наклонностей при этом оценивать некорректно. То есть, например, не следует опрашивать на предмет суицидальных мыслей подростка, который потерял кого-то из близких родственников или друзей.

Педагогу при работе с классом так же, как и родителям, важно обращать внимание на состояние ребенка, и если он проявляет конфликтность, агрессивность, замкнутость, неумение общаться, угрюмость, замечен за асоциальным поведением, аддиктивными проявлениями, то это повод для дополнительной работы с ребенком [4, с. 118].

«Сопровождение ребенка может включать в себя:

- оповещение семьи и близких о том, что могут быть суицидальные наклонностей, и есть признаки аддиктивных расстройств;
- составление индивидуальной карты сопровождения подростка с педагогами, социальным работником, школьным психологом, при необходимости – клиническими специалистами;
- совместное консультирование ребенка и его семьи;
- поддержка со стороны социальных служб, психологических служб, супервизия работы педагога-психолога со стороны школьного психолога или клинического психолога при сложных случаях;
- направление на медицинское дообследование и дополнительную помощь при необходимости» [4, с. 120].

Для того чтобы способствовать профилактике суицидального поведения, надо привлекать педагога-психолога для проведения профильных классных часов и просвещения среди семей учащихся, проводить профилактические встречи с детьми и семьями подростков из групп риска по суицидальным наклонностям и с имеющейся интернет-аддикцией, приглашать при необходимости возрастных, кризисных психологов, суицидологов, психиатров, других специалистов [7, с. 140].

Важно также взаимодействие между школой, педагогами, классным руководителем, социальным педагогом, школьным психологом и педагогом-психологом с семьями учащихся, чтобы осуществлять комплексное воздействие на ученика с проявлением суицидальных наклонностей и/или интернет-аддиктивного поведения.

1.3 Возрастные особенности подросткового возраста

«Исследователи при формировании определения понятия подросткового возраста склоняются к следующему варианту: это пограничный возраст между состоянием детства и начала взрослой жизни личности, который связывается с обязательным ее участием в социальной жизни. Подростковый возраст принято называть трудным, и действительно, это оправдывается тем, что в подростковом возрасте, как, в принципе и в любом состоянии возрастного кризиса, человеческая личность находится в состоянии крайней неуравновешенности, подросткам свойственна резкость, смена настроений, противоречивость, которая порой очень сложна и раздражительна для окружающих их близких людей» [20, с. 99].

Подростковый возраст сложен тем, что происходит очередной этап психического развития, в результате которого подросток становится полноценной личностью. «Соответственно, мы видим, что психическое развитие – это процесс, причем процесс динамический, который может продолжаться все детство, подростковый возраст и юношество, а, по мнению отдельных исследователей, и всю жизнь. В ходе психического развития идет накопление количественных и качественных преобразований психики, обеспечивающих формирование и функционирование индивидуума как личности» [1, с. 89].

Психическое развитие в подростковом возрасте имеет ряд наиболее типичных особенностей.

«Противоречивость. Противоречия – это базис психического развития, различия внутри самой психики (внутренние) или различия между индивидом и социумом (внешние) активизируют человека, подталкивают его к развитию» [17, с. 198].

Непрерывность. От самого рождения и до смерти человек непрерывно развивается, каждый день обретая что-то новое.

Дискретность. Человек развивается не линейно, а скачкообразно. У человека принято выделять ряд возрастных периодов, в которых психическое развитие обусловлено специфическими особенностями, и между которыми есть переходные периоды, сопровождающиеся кризисами.

Необратимость. Психическое развитие невозможно «отменить», все достижения человека являются достоянием его личности и влияют на его личность всю жизнь.

Взаимосвязь психического развития с физическим, социальным и физиологическим развитием.

«Неравномерность. Разные компоненты психики развиваются по-разному, одни быстрее, другие медленнее в одном возрастном периоде, а в другом картина может радикально измениться. Так, например, в младенчестве наиболее интенсивно развивается перцептивная сфера, а мышление и воображение находятся на зачаточном уровне, а в раннем детстве уже сильнее развивается память и мышление, а в дошкольном возрасте – воображение.

Переход от низших психических структур в высшие структуры. Новые структуры психической деятельности возникают путем дифференциации имеющихся структур, то есть путем выделения из них отдельных функций и новой их интеграции, таким образом, каждая новая психическая структура возникает на основе предыдущей» [17, с. 199].

Спиралевидность. Спираль прослеживается на всем протяжении психического развития. Г. Костюк отмечает, что на разных этапах развития человек приходит к пройденным уже этапам для их переживания и осознания заново.

«Взаимосвязь количественных и качественных изменений психики. Психика обладает свойством накопления количества психических функций, которые на определенном этапе переходят в качественно новое образование, обеспечивая качественную перестройку психики. При этом следует отметить,

что психические процессы и свойства ребенка качественно отличаются от психических процессов и свойств взрослых» [17, с. 200].

«Планомерность и преемственность. Планомерность становления личности проявляется через систематический, упорядоченный характер психических изменений, которые являются стойкими во времени и независимыми от вариативных факторов (вроде настроения, внешности человека). Преемственность психического развития обусловлена взаимосвязью предыдущих и будущих преобразований психики, ее динамики и становления, через существующий этап развития, на который наслаиваются преобразования и новообразования» [12, с. 172].

«Таким образом, психическое развитие представляет собой не последовательность отдельных, несогласованных между собой изменений, а носит целостный, системный характер, вследствие чего изменения в одной области психики вызывают изменения других психических проявлениях» [12, с. 172].

Глава 2 Опытнo-экспериментальная работа по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

2.1 Эмпирическое исследование интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

Цель опытнo-экспериментальной работы заключается в коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Цель констатирующего этапа исследования – выявление уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Эмпирической базой исследования выступает Муниципальное бюджетное образовательное учреждение г.о. Тольятти «Школа № 5 имени генерала – майора М.Ф. Федорова».

В исследовании приняло участие 40 школьников, а именно 20 человек учеников 9А класса (экспериментальная группа) и 20 человек учеников 9Б класса (контрольная группа).

Диагностическая карта исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Наименование методики	Авторы	Цель исследования
Тест «Интернет – зависимость»	К. Янг	Установление диагноза «интернет-зависимость»
Диагностика суицидального поведения подростков	Модификация опросника Г. Айзенка	Определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей
Тест «Ваши суицидальные наклонности»	З. Королева	Определение суицидальных наклонностей

Тест «Интернет-зависимость» (К. Янг).

Цель – установление диагноза «интернет-зависимость».

Материал: опросник, ручка.

Ход исследования: подросткам предлагается самостоятельно заполнить опросник, состоящий из 40 пунктов. На каждый вопрос выбрать наиболее подходящий ответ, соответствующий состоянию школьника в момент прохождения испытания. Каждый ответ оценивается по пятибалльной шкале.

«Интерпретация результатов:

- низкий уровень (20-49 баллов) – низкий уровень интернет-зависимости, подросток является обычным пользователем интернета;
- средний уровень (50-79 баллов) – средний уровень интернет-зависимости, у подростка наблюдается чрезмерное увлечение использованием интернета;
- высокий уровень (80-100 баллов) – высокий уровень интернет-зависимости» [17, с. 198].

Результаты констатирующего исследования установления диагноза «интернет-зависимость» представлены в Приложении А, таблица А.1 и на рисунке 1.

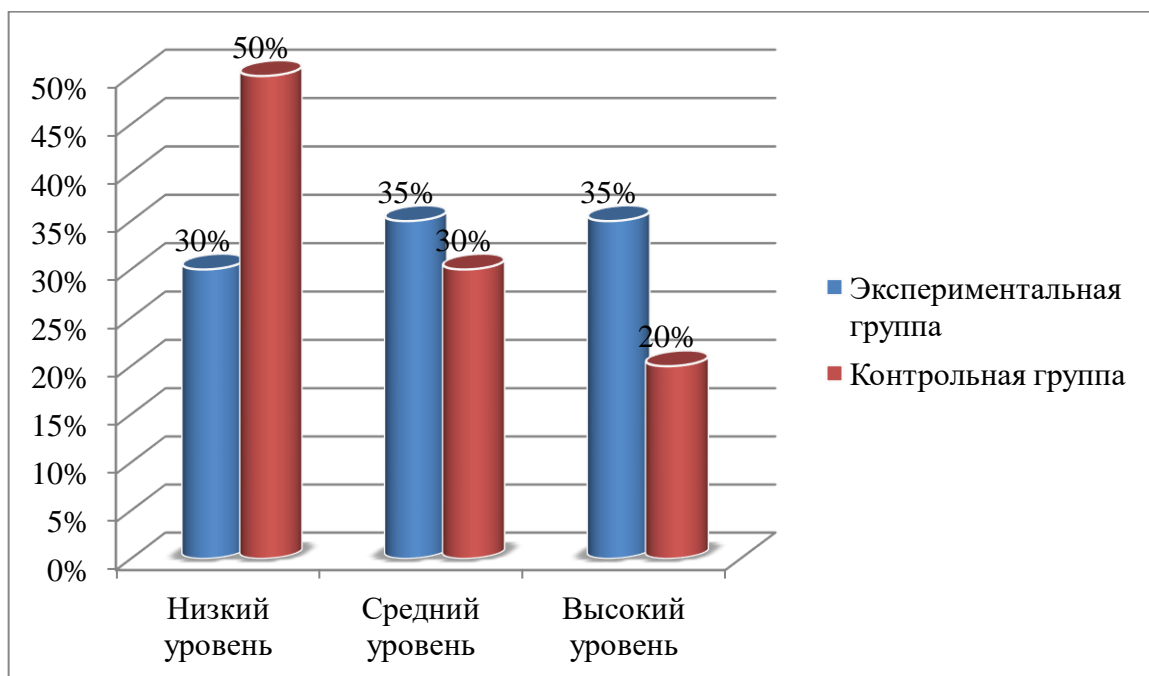


Рисунок 1 – Уровень диагноза «интернет-зависимость» (К. Янг)

Низкий уровень интернет-зависимости в экспериментальной группе наблюдается у 3 человек (30%), в контрольной группе у половины подростков (50%). Школьники отметили, что никогда или редко не проводят больше времени в интернете, чем намеревались. Также подростки ответили, что предпочитают живое общение, нежели общение в сети интернет.

Средний уровень интернет-зависимости в экспериментальной группе наблюдается у 7 человек (35%), в контрольной группе у 6 подростков (30%). Школьники отметили, что иногда заводят знакомства сети интернет, считают, что жизнь без интернета скучна. Также многие отметили, что иногда не досыпают из-за засиживания в интернете допоздна.

Высокий уровень интернет-зависимости в экспериментальной группе наблюдается у 7 человек (35%), в контрольной группе у 4 подростков (20%). Школьники часто скрывают количество времени, проведенное в сети интернет, также предпочитают интернет, нежели провести время с близкими и друзьями. Многие подростки отметили, что интернет поднимает настроение и без него чувствуют себя подавленно, нервозно.

Диагностика суицидального поведения подростков (модификация опросника Г. Айзенка).

Цель – определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей.

Материал: опросник, ручка.

Ход исследования: подросткам предлагается самостоятельно заполнить опросник. Напротив, каждого утверждения стоят цифры, если утверждение подходит, то выбирается цифра 2, если сомневаются, то цифра 1, если не подходит совсем, то цифра 0.

«Опросник состоит из 40 утверждений. В нем расположены по 10 утверждений на выявление тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности. Полученные баллы в соответствии с ключом к опроснику подсчитываются.

Интерпретация результатов:

- низкий уровень (0-9 баллов) – низкий уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей;
- средний уровень (10-12 баллов) – средний уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей;
- высокий уровень (13-20 баллов) – высокий уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей» [17, с. 192].

Результаты констатирующего исследования уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей представлены в Приложении А, таблица А.2 и на рисунках 2-5.

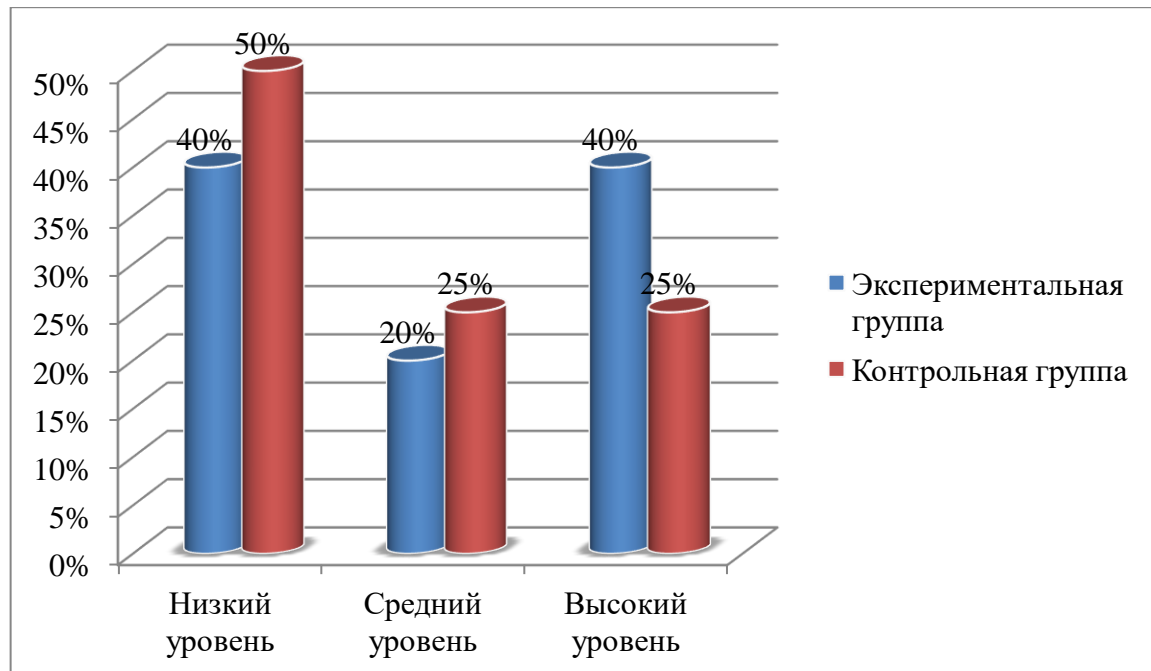


Рисунок 2 – Уровень тревожности подростков (модификация опросника Г. Айзенка)

Низкий уровень тревожности в экспериментальной группе наблюдается у 8 человек (40%), в контрольной группе у 10 подростков (50%). Школьники уверены в своих силах, по пустякам не краснеют, ночью спят крепко.

Средний уровень тревожности в экспериментальной группе наблюдается у 4 человек (20%), в контрольной группе у 5 подростков (25%). Школьники иногда впадают в уныние, их волнуют воображаемые неприятности, часто пугают трудности, встречаемые на жизненном пути.

Высокий уровень тревожности в экспериментальной группе наблюдается у 8 человек (40%), в контрольной группе у 5 подростков (25%). Школьники часто анализируют свои недостатки, их легко убедить, обеспокоены состоянием здоровья. Многие отметили, что с трудом переносят время ожидания.

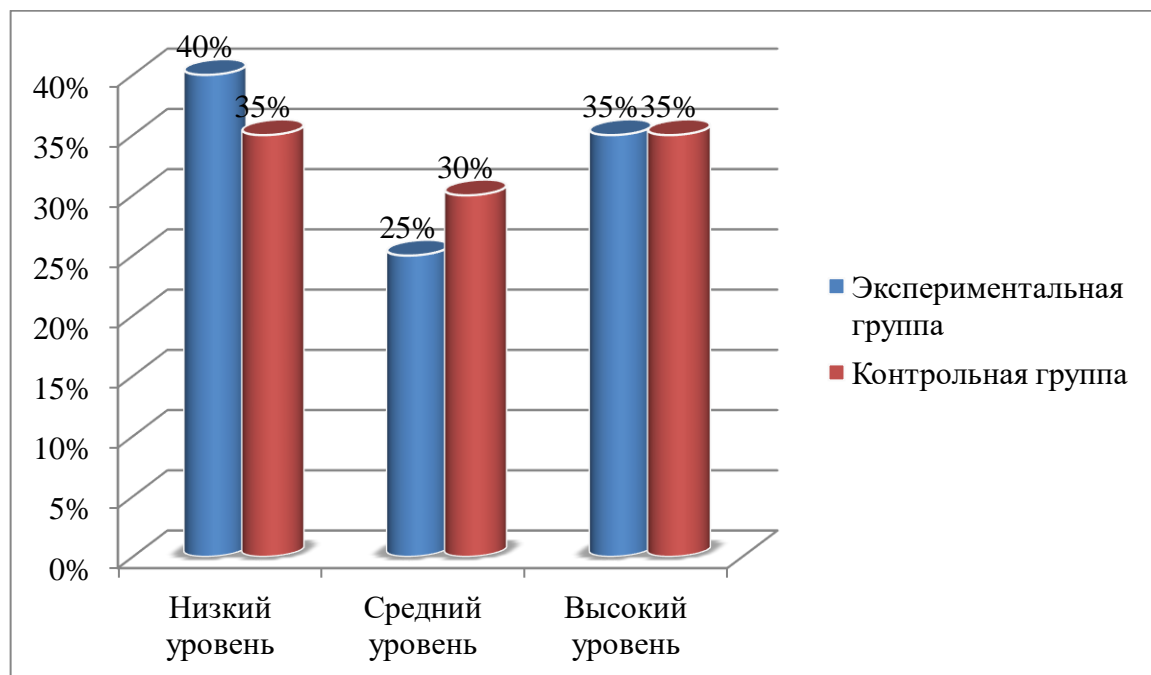


Рисунок 3 – Уровень фрустрации подростков (модификация опросника Г. Айзенка)

Низкий уровень фрустрации в экспериментальной группе наблюдается у 8 человек (40%), в контрольной группе у 7 подростков (35%). Школьники

отметили, что они не падают духом, неприятности их не расстраивают и в случаи их наступления они не считают себя виноватыми.

Средний уровень фрустрации в экспериментальной группе наблюдается у 5 человек (25%), в контрольной группе у 6 подростков (30%). Школьники отметили, что учатся на несчастье и собственных неудачах, которые их расстраивают. Подростки часто отказываются от борьбы, считая ее бесполезной, чувствуют себя беззащитными.

Высокий уровень фрустрации в экспериментальной и контрольной группе наблюдается у 7 человек (35%). Подростки часто испытывают состояние отчаяния, растерянность, в трудные минуты ведут себя по-детски. Школьники считают, что не способны исправить свои недостатки.

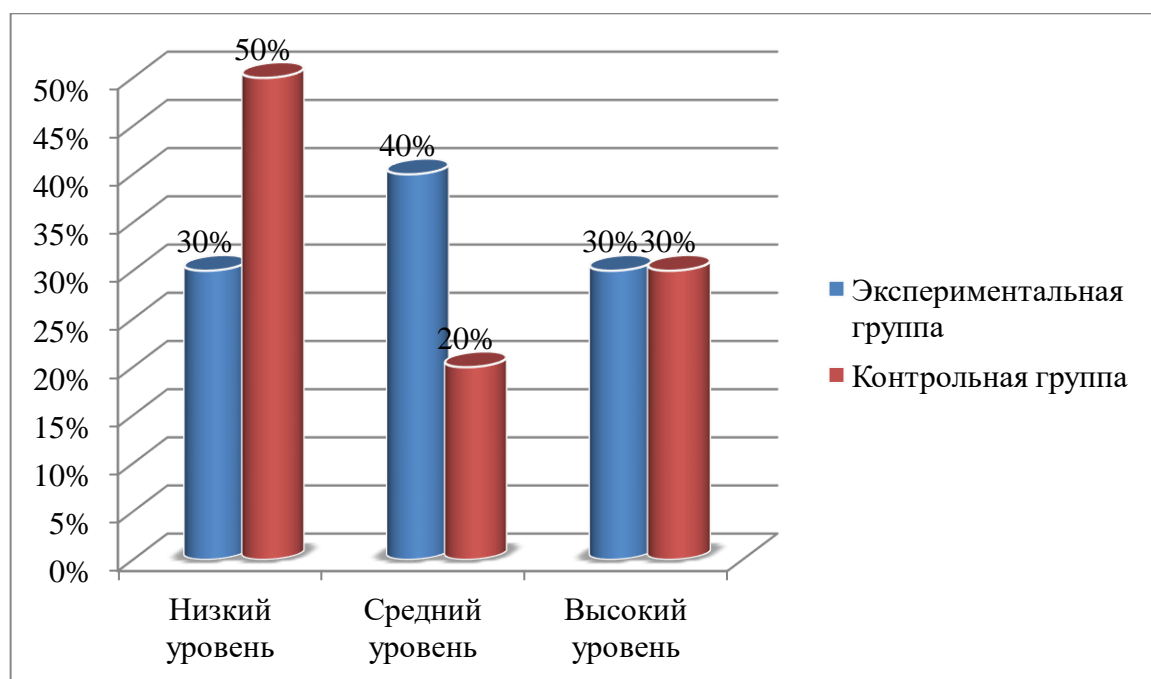


Рисунок 4 – Уровень агрессии подростков (модификация опросника Г. Айзенка)

Низкий уровень агрессии в экспериментальной группе наблюдается у 6 человек (30%), в контрольной группе у 10 подростков (50%). Школьники не винят себя в неприятностях, не перебивают собеседника, их сложно рассердить.

Средний уровень агрессии в экспериментальной группе наблюдается у 8 человек (40%), в контрольной группе у 4 подростков (20%). Школьники не довольствуются малым, желая добиться максимального успеха. Часто им трудно сдерживать себя, когда их пытаются рассердить.

Высокий уровень агрессии в экспериментальной и контрольной группе наблюдается у 6 человек (30%). Школьники предпочитают руководить, а не подчиняться. У них грубая и резкая жестикуляция. Подростки мстительны.

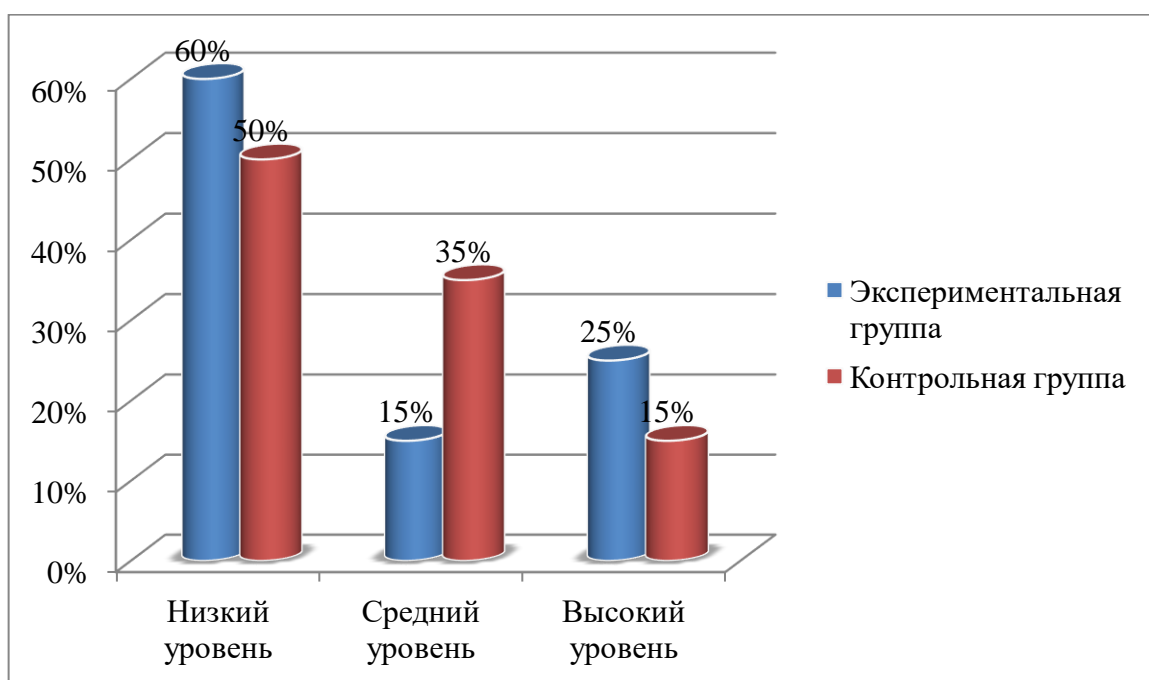


Рисунок 5 – Уровень ригидности подростков (модификация опросника Г. Айзенка)

Низкий уровень ригидности в экспериментальной группе наблюдается у 12 человек (60%), в контрольной группе у 10 подростков (50%). Школьникам не трудно менять свои привычки, переключаться с одного дела на другое.

Средний уровень ригидности в экспериментальной группе наблюдается у 3 человек (15%), в контрольной группе у 7 подростков (35%). Школьники осторожны к жизненным переменам, однако в споре их трудно переубедить.

Средний уровень ригидности в экспериментальной группе наблюдается у 5 человек (25%), в контрольной группе у 3 подростков (15%). Школьники обидчивы, упрямы, охотно идут на риск и их расстраивают нарушенные планы.

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева).

Цель –определение суицидальных наклонностей.

Материал: рисунок, цветные карандаши.

Ход исследования: подросткам предлагается раскрасить фигуру, чтобы она имела законченный вид. Чтобы фигура стала им симпатична.

«Интерпретация результатов:

- низкий уровень (1 балл) – низкий уровень суицидальных наклонностей, фигура не закрашена, только обведена;
- средний уровень (2 балла) – средний уровень суицидальных наклонностей, закрашено не более трех деталей;
- высокий уровень (3 балла) – высокий уровень суицидальных наклонностей, закрашено более трех деталей»[17, с. 194].

Результаты констатирующего исследования уровня суицидальных наклонностей подростков представлены в Приложении А, таблица А.3 и на рисунке 6.

Низкий уровень суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 11 человек (55%), в контрольной группе у 12 подростков (60%). Школьники не закрашивали детали в фигуре, а просто обвели их. Эти подростки не задумываются о самоубийстве. Какие бы сложные не были жизненные ситуации подростки готовы бороться с ними, видят свет в конце туннеля.

Средний уровень суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 4 человек (20%), в контрольной группе у 5 подростков (25%). На рисунке школьников закрашено не более трех деталей. Этот факт подтверждает, что при определенных обстоятельствах подростки могли бы задуматься о самоубийстве.

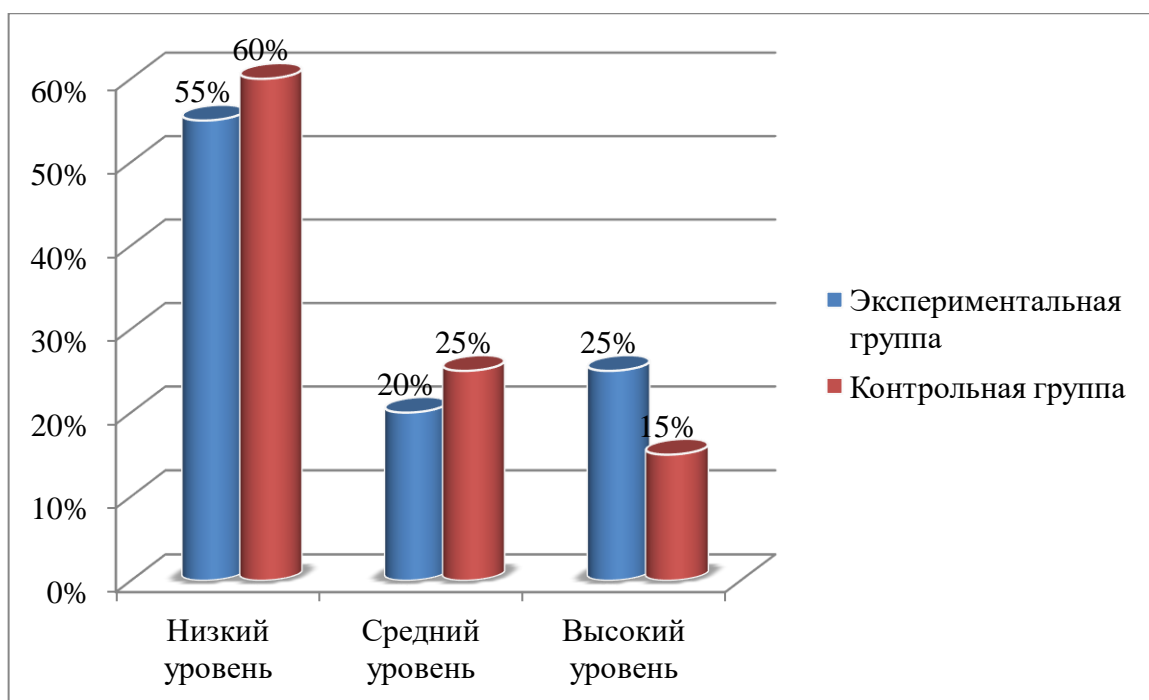


Рисунок 6 – Уровень суицидальных наклонностей подростков (З. Королева)

Высокий уровень суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 5 человек (25%), в контрольной группе у 3 подростков (15%). На рисунке школьников закрашено более трех деталей. Школьники чувствительно относятся к изменениям внешнего мира, у них повышено чувство беспокойства и переживания. Эта категория детей склонна к шантажу с выгодой для себя. Подсознательно подростки могут думать о смерти.

В таблице 2 отражены обобщенные данные, полученные в ходе проведения всех диагностических методик.

Таблица 2 – Результаты диагностического исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

Уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа (n=20)	9 чел. (45%)	5 чел. (25%)	6 чел. (30%)
Контрольная группа (n=20)	10 чел. (50%)	6 чел. (30%)	4 чел. (20%)

По результатам диагностического исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков выявлено:

- низкий уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 9 человек (45%), в контрольной группе у 10 подростков (50%);
- средний уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 5 человек (25%), в контрольной группе у 6 подростков (30%);
- высокий уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей в экспериментальной группе наблюдается у 6 человек (30%), в контрольной группе у 4 подростков (20%);

Динамика результатов диагностического исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков на констатирующем этапе исследования представлена на рисунке 7.

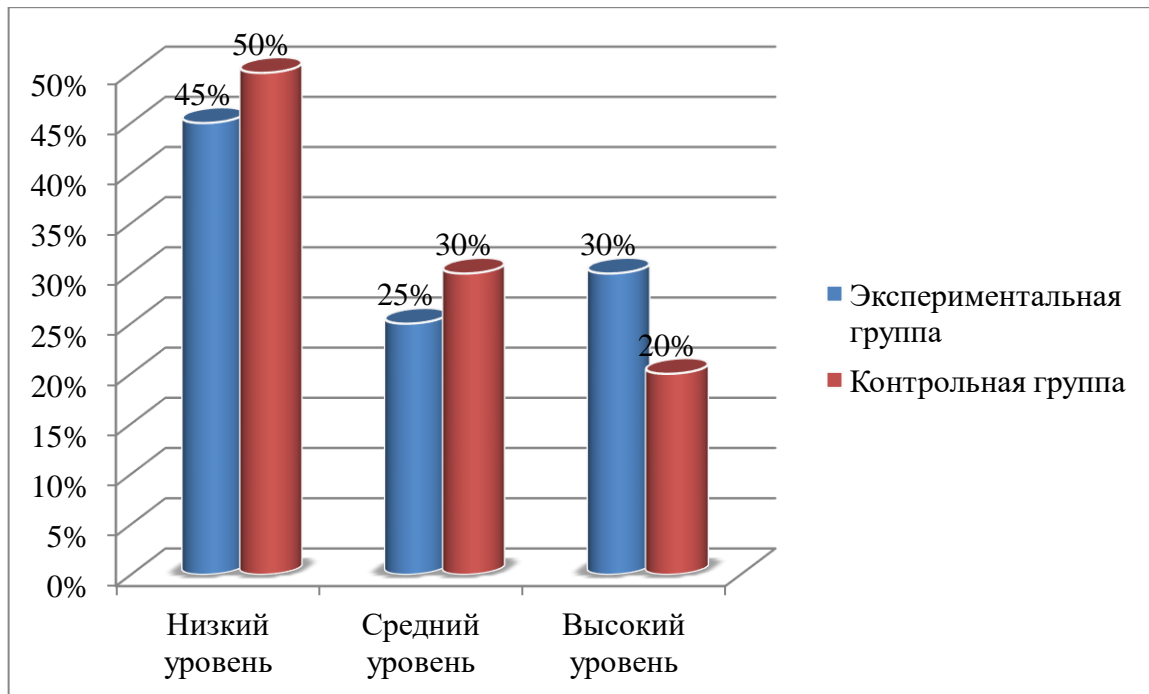


Рисунок 7 – Уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

На основании полученных результатов можно прийти к выводу, что подростки нуждаются в коррекции по снижению уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей.

2.2 Разработка и апробирование социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

Исходя из цели, задач, гипотезы исследования и результатов констатирующего эксперимента, нами была определена цель формирующего эксперимента – разработать и апробировать социально-психологическую программу по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

Мы предположили, что реализация социально-психологической программы по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков будет эффективна, если создать благоприятную обстановку внутри семьи, гармонизировать семейные отношения, оказать социально-педагогическую и психологическую помощь в восстановлении воспитательного потенциала семей с подростками в случаях суицидальных наклонностей и интернет-аддиктивного поведения.

Программа по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков была разработана для учащихся экспериментальной группы – 9 А класса. Дети контрольной группы не были задействованы в опытно-экспериментальном исследовании, их данные использовались для сравнения результатов.

Для того, чтобы скорректировать социально отрешенное и интернет-аддиктивное поведение, следует соблюдать ряд принципов коррекционного подхода к таким детям. Для учета особенностей их поведения – отстраненности от реальности, конфликтности, асоциальных наклонностей,

повышенной тревожности, уровня стресса, мы разработали комплексную программу занятий.

Эти занятия направлены на помощь как со стороны психологии детско-родительских отношений, так как половина причин социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения подростков продиктованы проблемами в семье, так и со стороны педагогической и социологической, так как среди других причин социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения могут быть проблемы в школе, среди окружения подростка.

Также занятия направлены на то, чтобы подросток больше понимал себя как личность, чтобы научился разговаривать с родителями – а родители научились понимать и воспринимать серьезно его проблемы, чтобы семья выработала совместные формы детско-родительского досуга и взаимопомощи в быту и в общих занятиях, умения слушать друг друга, вместе проводить время, учились доверять друг другу, распределять семейный бюджет, чтобы подросток сам учился понимать принцип распределения финансов в семье, и понимал, на что он мог бы потратить деньги, и целесообразным ли будет такой выбор.

Базовые принципы работы с такими подростками:

- ответственность, этот принцип подразумевает, как могут повлиять на решения подростка, как могут изменить его личность, и берут за это ответственность;
- компетентность, каждый участник программы отдает другим специалистам работу в сфере их компетенций, и сам не дает возможности некомпетентным специалистам или участникам занятий исказить собственную сферу ответственности;
- конфиденциальность, каждый подросток, а также родители или опекуны детей, участвующих в программе, должны иметь уверенность в комфортном и безопасном прохождении занятий, в сохранности личных данных, их безопасности;

- междисциплинарность, все специалисты, которые участвуют в коррекции, согласовывают между собой свои действия.

Занятия рассчитаны на 6-12 недель, в зависимости от возможности поставить коррекционные занятия 1 или 2 раза в неделю. Структура общей комплекса занятий характеризуется таким образом:

- подготовительное занятие – 1 час;
- диагностическое занятие – 1 час;
- коррекционные занятия – 7 часов;
- рефлексивно-аналитическое занятие – 1 час.

Всего длительность программы – 10 академических часов (10 занятий).

В программе подразумевается участие:

- подростки, проявляющие случаи социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения или постоянную отрешенность в возрасте 12-15 лет;
- их семей: родителей или опекунов, братьев и сестер по желанию родителей;
- профильные специалисты: педагог, педагог-психолог/психолог, социальный педагог/социальный работник
- дополнительный специалисты: сотрудник ПДН, юрист, медицинский работник.

Посмотрим на структуру комплекса занятий, которая представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Структура комплекса занятий по коррекции социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения подростков

Разделы занятий	Количество часов в день
Вводное занятие	1 час
Диагностика	1 час
Работа с психологом	1 час
Работа с социальным работником	1 час
Работа с медицинским работником	1 час
Работа с инспектором ПДН и юристом	1 час

Продолжение таблицы 3

Разделы занятий	Количество часов в день
Работа с педагогом-психологом: труд и быт	1 час
Работа с педагогом-психологом: финансы семьи	1 час
Работа с педагогом-психологом: семейный досуг	1 час
Рефлексия	1 час

Охарактеризуем содержание занятий.

Вводное занятие: участники программы в течение дня в индивидуальном порядке знакомятся со специалистами программы, родители дают разрешение на участие в программе.

Диагностическое занятие: проводится блок диагностических мероприятий – тест Филипса, тест Басса-Дарки, тест Ряховского, тест на интернет-зависимость, тест ДРО. Индивидуальные консультации с ребенком и родителями.

Работа с психологом. На основании выявленных проблем в детско-родительских отношениях проводится беседа с психологом: подростку предлагается встать на место родителей и предположить, как он бы справлялся с действиями своего сына/дочери (далее психолог ведёт консультацию, ставя родителей в те же условия, что испытывает подросток). Подростки с удовольствием включаются в такую перестановку мест, и стараются со всей ответственностью описать, какие причины привели их «детей» к типу социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения, и как, по их мнению, нужно было бы этого избежать. Родители обязаны соблюдать спокойное и уважительное отношение к словам подростка. По итогам игры проводится беседа с родителями и ребенком на тему важности взаимопонимания и организации детско-родительских отношений.

Работа с социальным работником. В ходе данного занятия родители и дети кидают вопросы друг к другу в специальный почтовый ящик. Потом по очереди вытаскивают и социальный работник следит за ходом дискуссии и ответов. Отвечает на вопрос тот, кто вытащил, вне зависимости от того, кто

писал вопрос. Также социальный работник раскрывает права и обязанности каждого члена семьи, и описывает социальные гарантии для семьи, если это семья из группы риска. Заканчиваем викториной «Дети в интернете».

При работе с медицинским работником подростки сами задают вопросы о работе человеческого тела и здоровья, те, которые им наиболее интересны. В обмен на каждый вопрос медработник рассказывает о вреде той или иной зависимости. Ведущий занятия следит за регламентом, чтобы ответ на интересный для подростка вопрос не был короче краткой лекции о вреде курения или алкоголизма. В том числе обсуждаются без умалчиваний вопросы строения и здоровья мужского и женского организма, болезни, сексуальные отношения, отклонения – то, что интересно подростку. В беседе обязательно участвует психолог, который корректирует направление работы с ребенком, семья присутствует только при согласии и желании самого ребенка.

При беседе с работником полиции и юристом подросткам рассказывают о том, как говорить своему окружению «нет», что подростку нравится или не нравится в своем окружении, и что бы он сделал на месте инспектора полиции, как поправил бы ситуацию с детскими зависимостями, с беспризорностью, с конфликтным поведением – в беседе обязательно участвует психолог, который корректирует направление работы с ребенком, семья присутствует только при согласии и желании самого ребенка.

При работе с педагогом-психологом с подростком и родителями строится модель их собственной семьи – с плюсами и минусами, с претензиями и путями решения внутрисемейных конфликтов. Родители раскрывают ребенку, почему они от него требуют выполнения трудовых и бытовых обязательств, подросток пытается объяснить, почему он считает, что это не необходимо и не нужно. Беседой управляет педагог-психолог. Совместно со специалистом вырабатываются те или иные пути решения внутрисемейных конфликтов, вырабатываются договоренности, которые фиксируются в письменном виде.

При работе с педагогом-психологом с подростком проводятся: дискуссия на тему профессии и того, что хочет от жизни и будущего подросток, проводится профконсультационная беседа; обсуждаются вопросы финансов внутри семьи: как распределяются финансы, как экономятся финансы в семье, как подросток бы распределил финансы при условии определенного заработка (дается реальный заработок отца и матери или других членов семьи), как подросток распределяет карманные деньги и как бы стал их распределять, зная, как они распределяются в семье.

При досуговой работе педагог-психолог подсказывает, как организовывать семейный досуг и отдых, как можно организовать такой досуг: спектакли, музеи, совместные пешие походы, семейный театр, семейные музыкальные вечера, праздники и т.п.

Рефлексивное занятие отражает мнение участников занятий, насколько они понимают, в какую сторону следует измениться каждому члену семьи, не только подростку.

В заключение приведем рекомендации педагогам и родителям по взаимодействию с ребенком в случае социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения.

«При взаимодействии с ребенком рекомендуется доброжелательный, спокойный и доверительный стиль.

Рекомендуется избегать крайностей: нельзя позволять ребенку делать все, что ему заблагорассудится, но нельзя и все запрещать, нужно четко решить для себя, что можно и что нельзя, и согласовать это со всеми членами семьи.

Своим поведением необходимо показывать ребенку пример: сдерживать свои эмоции, ведь он подражает взрослым в своем поведении.

Уделять ребенку достаточно внимания, пусть он никогда не чувствует себя забытым, покинутым.

Помнить, что истерические приступы, если они случаются, чаще всего связаны со стремлением обратить на себя внимание или вызвать жалость и

сочувствие. Не надо потакать ребенку, не надо изменять своих требований, лучше, когда ребенок успокоится, объяснить ему, почему вы поступили так, а не иначе.

Если у ребенка замечены проявления жесткого отношения к животным, необходимо тщательно анализировать ее причины, выявлять трудности, испытываемые ребенком, по возможности устранять их.

Помнить, что запрет и повышение голоса – самые неэффективные способы преодоления социальной отрешенности и аддиктивного поведения. Лишь поняв причины такого поведения и сняв их, можно надеяться, что аддиктивное поведение ребенка будет преодолеваться.

Показывать ребенку личный пример эффективного поведения.

Сдерживать стремление ребенка к социальной отрешенности и аддиктивного поведения, если такое наблюдается.

Не обсуждать при ребенке проблемы его поведения. Он может утвердиться в мысли о том, что конфликты неизбежны, и будет продолжать провоцировать их.

Не всегда следует вмешиваться в ссоры детей. Но если во время ссор один из них всегда побеждает, а другой выступает «жертвой», следует прерывать такую игру, чтобы предотвратить формирование аддиктивного поведения у побежденного» [1, с. 94].

При работе с детьми с социально отрешенным и интернет-аддиктивным поведением нельзя проводить работу в группах, так как подростки обязательно соберутся в группу и будут затруднять работу специалистов.

Обязательно надо проводить работу с семьей, так как многие корни проблем социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения подростков кроются в нарушениях детско-родительских отношений.

Обязательно надо много времени проводить именно с самим подростком, и не давать подавлять его слова, мысли и деятельность семьей.

Не следует стыдить подростка или говорить общими словами – только конкретика, только индивидуальные особенности конкретного подростка.

Следует подбирать интересы подростка по тому, что ему интересно – и подбирать для него соответствующие секции и кружки, где он мог бы проявить свои склонности и интересы.

«В процессе социально признаваемой и социально одобряемой деятельности подросток признается взрослыми, как равноправный член общества. Это создает оптимальные условия и для реализации его потребностей. Такая деятельность предоставляет подростку возможность развития его самосознания, формирует нормы его жизнедеятельности» [4, с. 71].

2.3 Анализ полученных результатов опытно-экспериментальной работы

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап для отслеживания динамики уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков. Для этого использовались диагностические методики, описанные в параграфе 2.1.

Результаты контрольного исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков представлены в Приложении Б, таблица Б.1 и на рисунке 8.

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня интернет-зависимости у подростков экспериментальной группы. Высокий уровень интернет-зависимости сократился на 25%, средний уровень увеличился на 10%, низкий уровень возрос на 15%. Школьники отметили, что стали меньше времени проводить в сети интернет, предпочитают живое общение с близкими и друзьями, не считают что жизнь без интернета скучна.

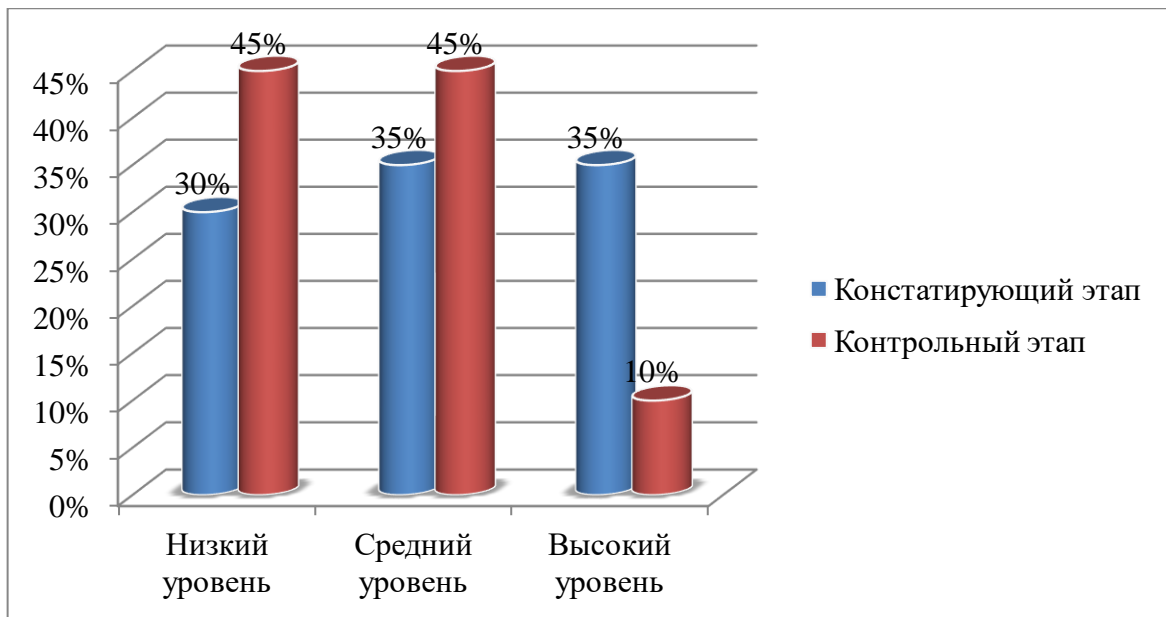


Рисунок 8 – Уровень диагноза «интернет-зависимость» экспериментальной группы (К. Янг)

Результаты контрольного исследования уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей представлены в Приложении Б, таблица Б.2 и на рисунках 9-12.

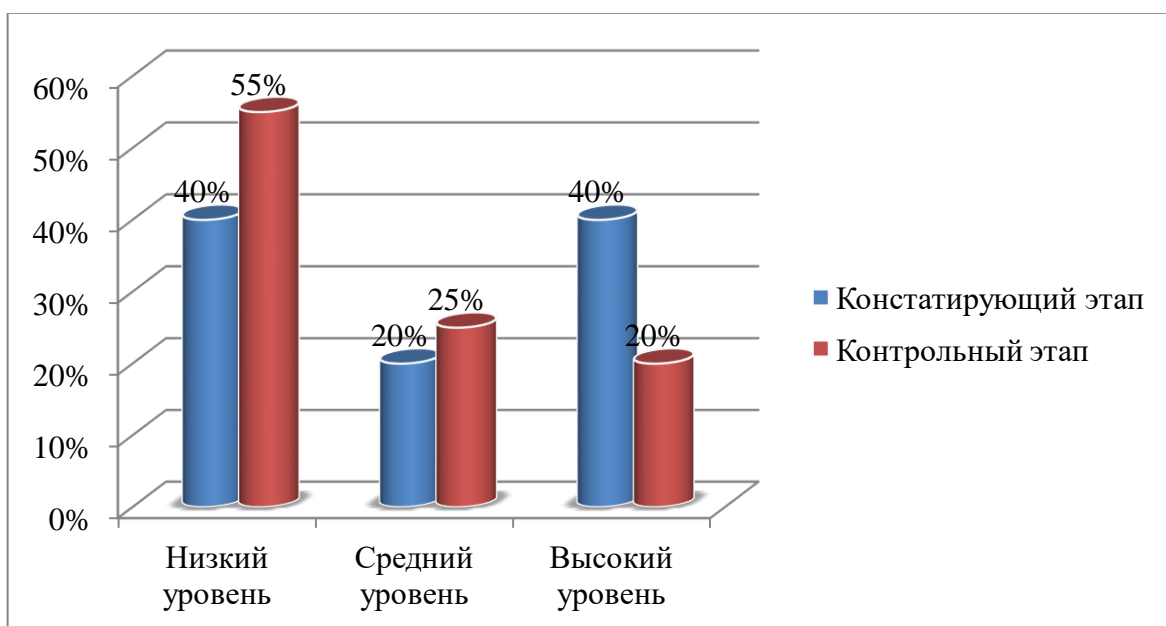


Рисунок 9 – Уровень тревожности подростков экспериментальной группы (модификация опросника Г. Айзенка)

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня тревожности подростков экспериментальной группы, а именно высокий уровень уменьшился на 20%, средний уровень возрос на 5%, низкий уровень увеличился на 15%. Школьники, после реализации коррекционной программы стали более спокойно относиться к окружающему миру, почувствовали уверенность в своих силах.

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня фрустрации подростков экспериментальной группы. Высокий уровень сократился на 10%, средний уровень возрос на 5%, низкий уровень увеличился на 5%.

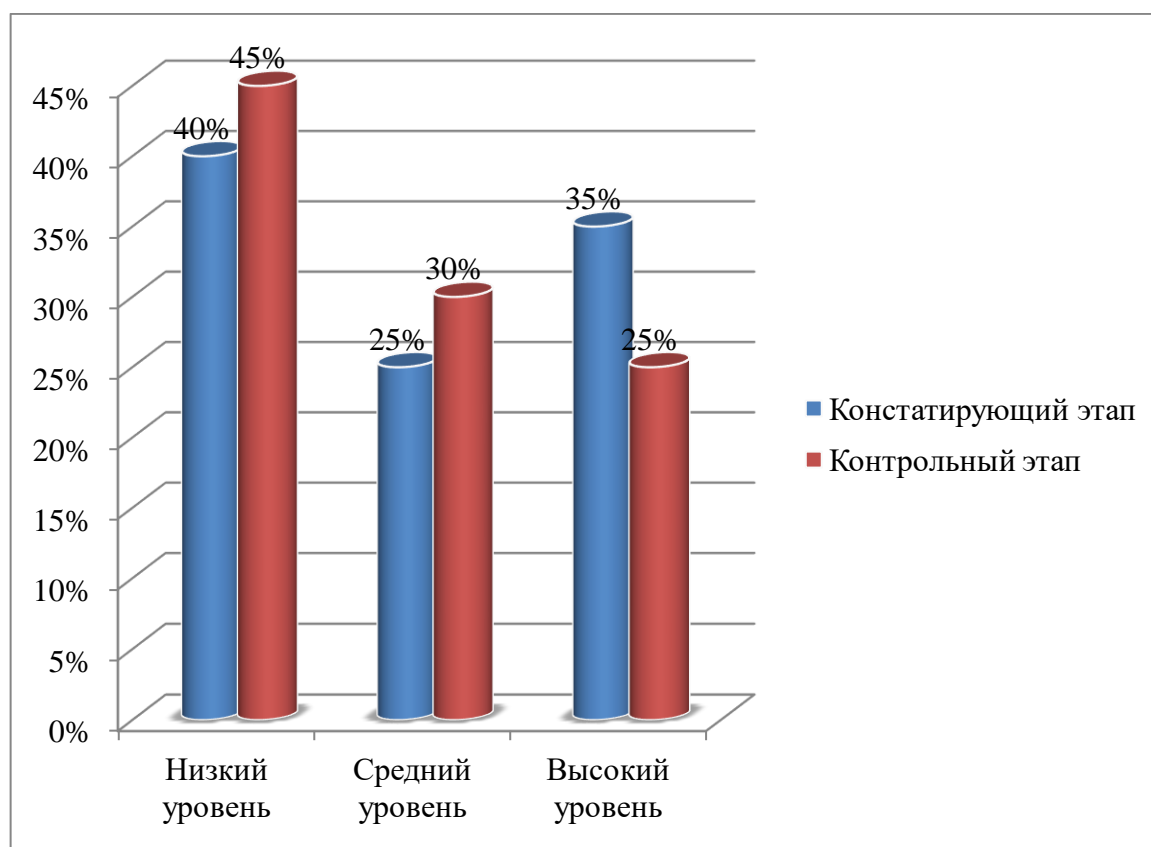


Рисунок 10 – Уровень фрустрации подростков экспериментальной группы (модификация опросника Г. Айзенка)

Школьники, после реализации коррекционной программы стали меньше расстраиваться из-за пустяков, перестали чувствовать себя беззащитными и готовы бороться.

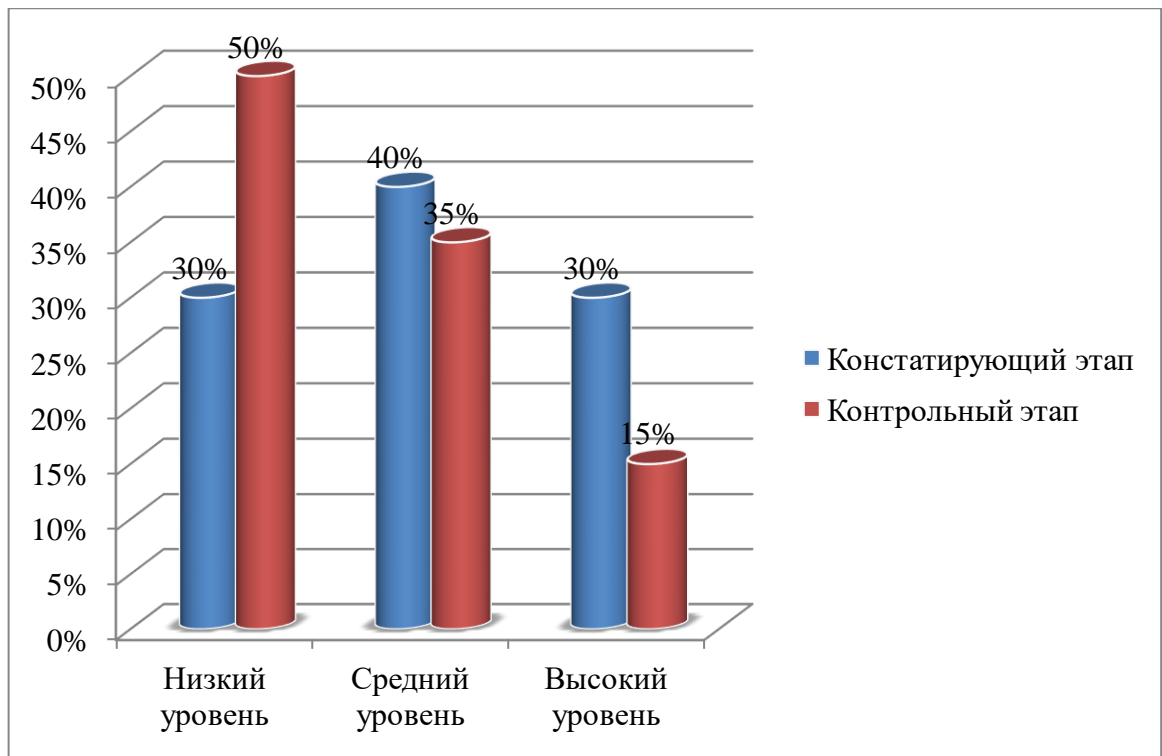


Рисунок 11 – Уровень агрессии подростков экспериментальной группы (модификация опросника Г. Айзенка)

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня агрессии подростков экспериментальной группы, а именно высокий уровень снизился на 15%.

Средний уровень агрессии уменьшился на 5%, низкий уровень возрос на 20%. Школьники, после реализации коррекционной программы стали менее обидчивы, научились находить компромисс во избежания наступления агрессии.

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня ригидности подростков экспериментальной группы, а именно высокий уровень снизился на 15%.

Средний уровень ригидности возрос на 5%, низкий уровень увеличился на 10%.

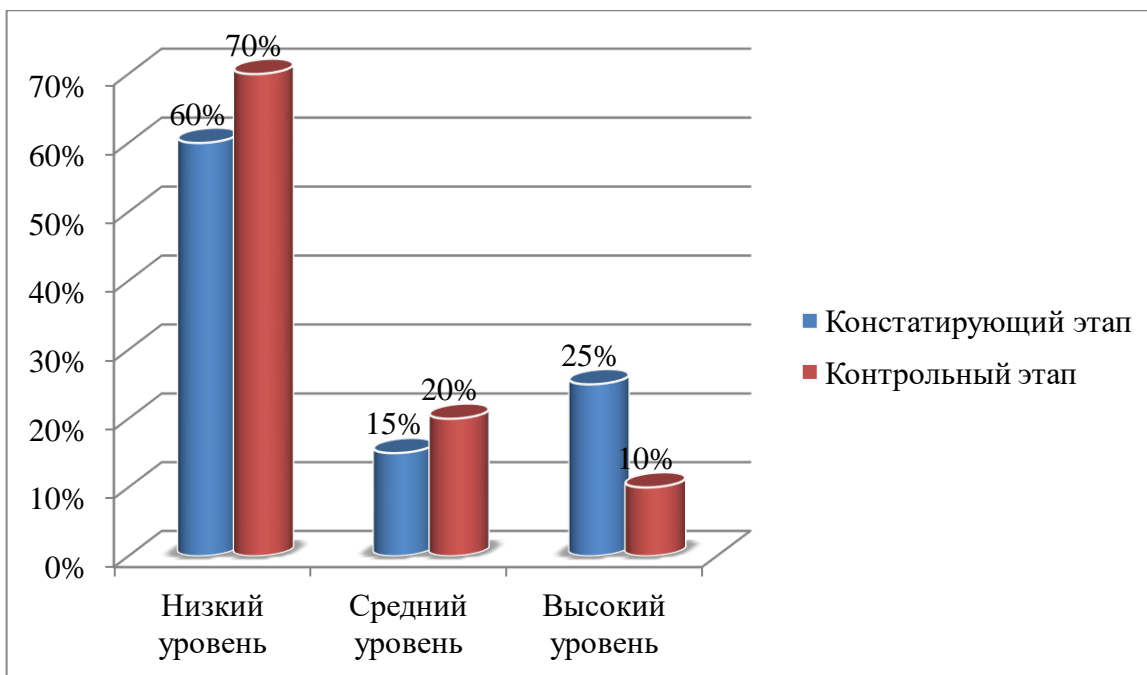


Рисунок 12 – Уровень ригидности подростков экспериментальной группы (модификация опросника Г. Айзенка)

Результаты контрольного исследования уровня суицидальных наклонностей подростков представлены в Приложении Б, таблица Б.3 и на рисунке 13.

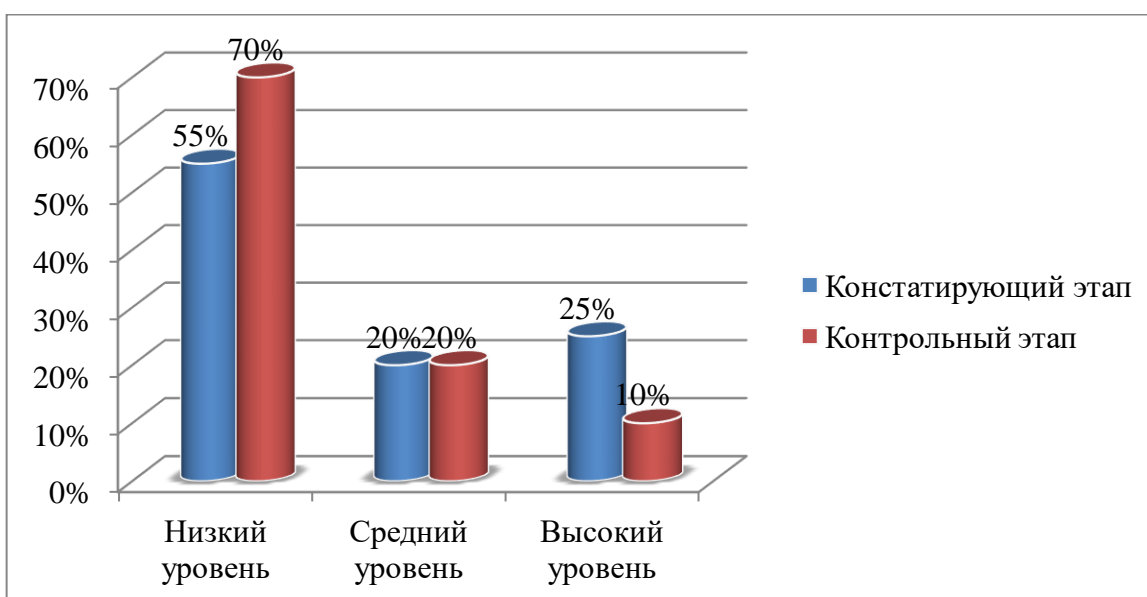


Рисунок 13 – Уровень суицидальных наклонностей подростков экспериментальной группы (З. Королева)

На контрольном этапе исследования диагностировано снижение уровня суицидальных наклонностей подростков экспериментальной группы, а именно высокий уровень сократился на 15%. У школьников после реализации коррекционной программы снизились чувства беспокойства и переживания.

Сравнительные количественные результаты исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков констатирующего и контрольного этапов представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Сравнительные количественные результаты исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков констатирующего и контрольного этапов в экспериментальной группе

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	9	45	11	55
Средний	5	25	6	30
Высокий	6	30	3	15

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в экспериментальной группе:

- количество подростков с низким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей возросло на 2 человека (10%);
- количество подростков со средним уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей увеличилось на 1 человек (5%);
- количество подростков с высоким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей сократилось на 3 человека (15%).

Сравнительные количественные результаты исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков констатирующего и контрольного этапов в экспериментальной группе представлены на рисунке 14.

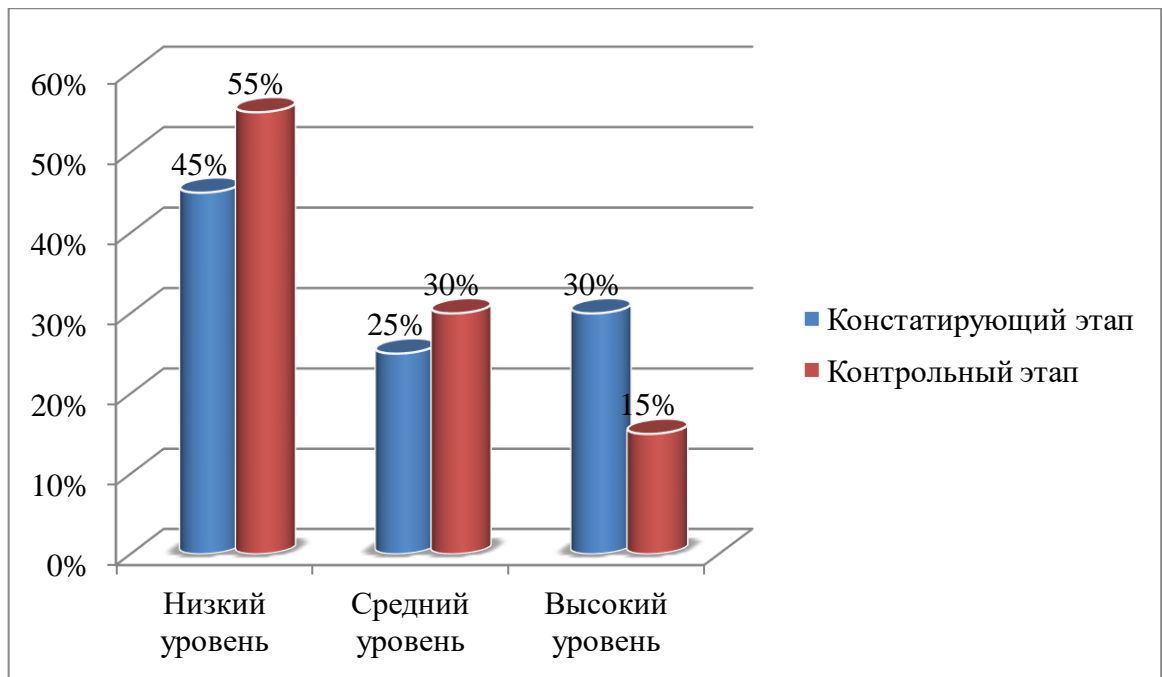


Рисунок 14 – Сравнительные количественные результаты исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков констатирующего и контрольного этапов в экспериментальной группе

Для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, проведен расчет путем использования математического метода «Т-критерий Вилкоксона», таблица 5.

Таблица 5 – Результаты расчетов Т-критерия Вилкоксона

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
9	11	2	2	2
5	6	1	1	1
6	3	-3	3	3
Сумма			6	

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=6$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum xiy = \frac{(1+n) \cdot n}{2} = \frac{(1+3) \cdot 3}{2} = 6; (1)$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

$$T_{кр} = (p \leq 0,01)$$

$$T_{кр} = (p \leq 0,05)$$

На основании расчета выявлено, что интенсивность положительного сдвига показателя превышает интенсивность отрицательного сдвига.

На рисунке 15 представлены результаты контрольного исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

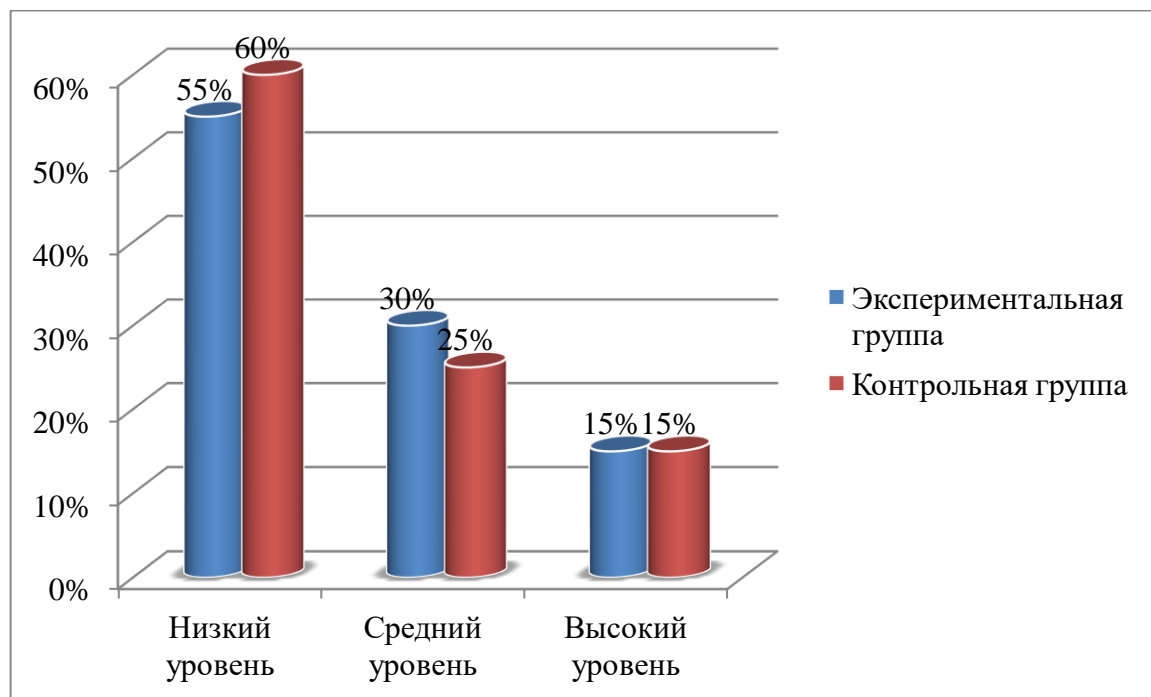


Рисунок 15 – Результаты контрольного исследования уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков

Следовательно, по итогам констатирующего эксперимента было выявлено, что подростки нуждаются в коррекции по снижению уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей.

Программа по коррекции интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков была разработана для учащихся экспериментальной группы – 9 А класса. Дети контрольной группы не были задействованы в опытно-экспериментальном исследовании, их данные использовались для сравнения результатов.

После проведения формирующего этапа эксперимента был проведен контрольный этап для отслеживания динамики уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков.

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в экспериментальной группе:

- количество подростков с низким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей возросло на 2 человека (10%);
- количество подростков со средним уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей увеличилось на 1 человек (5%);
- количество подростков с высоким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей сократилось на 3 человека (15%).

Следовательно, специально разработанная программа по коррекции позволила снизить уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков. Данный факт подтверждает, что гипотеза исследования доказана.

Заключение

Проблематика интернет-зависимости осложняется тем, что подростки не только зависимы от своих кибер-кумиров и круга виртуального общения, но еще и подвержены очень большому влиянию с их стороны, а также со стороны контента, который они потребляют.

И если в младшем школьном возрасте родители еще могли контролировать, что смотрит и с кем общается ребенок, то подросток уже отстаивает личные границы. И родители оказываются перед сложным выбором – запрещать подростку компьютер вообще, не давать ему личного пространства или все-таки позволять присутствовать в интернет-пространстве, играть в игры, общаться в социальных сетях.

Для того чтобы способствовать профилактике суицидального поведения, надо привлекать педагога-психолога для проведения профильных классных часов и просвещения среди семей учащихся. Проводить профилактические встречи с детьми и семьями подростков из групп риска по суицидальным наклонностям и с имеющейся интернет-аддикцией, приглашать при необходимости возрастных, кризисных психологов, суицидологов, психиатров, других специалистов

На основании полученных результатов констатирующего этапа исследования можно прийти к выводу, что подростки нуждаются в коррекции по снижению уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей. Для того, чтобы скорректировать социально отрешенное и интернет-аддиктивное поведение, следует соблюдать ряд принципов коррекционного подхода к таким детям. Для учета особенностей их поведения – отстраненности от реальности, конфликтности, асоциальных наклонностей, повышенной тревожности, уровня стресса, мы разработали комплексную программу занятий.

Эти занятия направлены на помощь как со стороны психологии детско-родительских отношений, так как половина причин социально отрешенного и

интернет-аддиктивного поведения подростков продиктованы проблемами в семье, так и со стороны педагогической и социологической, так как среди других причин социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения могут быть проблемы в школе, среди окружения подростка.

Занятия направлены на то, чтобы подросток больше понимал себя как личность, чтобы научился разговаривать с родителями – а родители научились понимать и воспринимать серьезно его проблемы, чтобы семья выработала совместные формы детско-родительского досуга и взаимопомощи в быту и в общих занятиях, умения слушать друг друга, вместе проводить время, учились доверять друг другу, распределять семейный бюджет, чтобы подросток сам учился понимать принцип распределения финансов в семье, и понимал, на что он мог бы потратить деньги, и целесообразным ли будет такой выбор.

Занятия рассчитаны на 6-12 недель, в зависимости от возможности поставить коррекционные занятия 1 или 2 раза в неделю. Всего длительность программы – 10 академических часов (10 занятий). В заключении приведены рекомендации педагогам и родителям по взаимодействию с ребенком в случае социально отрешенного и интернет-аддиктивного поведения.

На контрольном этапе исследования после проведения формирующей работы была выявлена следующая динамика уровня интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков в экспериментальной группе: количество подростков с низким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей возросло на 2 человека (10%); количество подростков со средним уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей увеличилось на 1 человек (5%); количество подростков с высоким уровнем интернет-зависимости и суицидальных наклонностей сократилось на 3 человека (15%).

Специально разработанная программа по коррекции позволила снизить уровень интернет-зависимости и суицидальных наклонностей подростков. Данный факт подтверждает, что гипотеза исследования доказана.

Список используемой литературы

1. Александрова Н. В. Профилактика суицидального поведения: учебное пособие. Омск : Издательство Омского государственного университета, 2020. 116 с.
2. Бохан Т. Г. Психология стресса: системный подход: учебное пособие. Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2019. 140 с.
3. Бура Л. В. Психология развития и возрастная психология: методические материалы и фонд оценочных средств: учебно-методическое пособие. М. : ИНФРА-М, 2022. 434 с.
4. Гуревич П. С. Психология: учебник. 2-е изд. Москва: ИНФРА-М, 2023. 332 с.
5. Ежова О. Н. Психология: практикум. Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2021. 95 с.
6. Караванова Л. Ж. Психология: учебное пособие. 5-е изд., стер. М. : Дашков и К, 2023. 264 с.
7. Коленда Н. Система убеждения. Как влиять на людей с помощью психологии. Москва: Альпина Пабли., 2018. 253 с.
8. Кравченко Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории и исследования: учебное пособие. М. : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2024. 544 с.
9. Лукаш Ю. А. Характер, здоровье, способности и наклонности человека. Как их можно определить по внешним признакам: учебное пособие. М. : Флинта, 2022. 180 с.
10. Мадоян М. А. Психология стресса и стрессоустойчивого поведения: учебное пособие. М. : ИНФРА-М, 2023. 138 с.
11. Макарова К. В. Психология человека: учебное пособие. 2-е изд., стер. М. : Прометей, 2023. 160 с.

12. Мальцева Т. В. Психология: учебное пособие. М.: РИОР: ИНФРА-М, 2022. 275 с.
13. Мандель Б. Р. Психология стресса: учебное пособие. 2-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019. 252 с.
14. Молодцова Т. Д. Профилактика суицида подростков: научно-методическое пособие. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. 147 с.
15. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. 3-е изд., стер. М.: Флинта, 2021. 333 с.
16. Сапогова Е. Е. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2024. 638 с.
17. Саченко Л. А. Психология: учебное пособие. Минск: РИПО, 2022. 343 с.
18. Ступницкий В. П. Психология: учебник. 5-е изд., стер. М.: Дашков и К, 2023. 516 с.
19. Токарь О.В. Психология развития и возрастная психология в схемах, таблицах, комментариях: учебное пособие. 3-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019, 64 с.
20. Шоу Д. Психология зла: почему человек выбирает темную сторону. М.: Альпина Пабlishер, 2020. 296 с.

Приложение А

Количественные результаты на констатирующем этапе эксперимента

Таблица А.1 – Результаты установления диагноза «интернет-зависимость» (К. Янг)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл	Уровень интернет-зависимости	Контрольная группа 9 класс Б	Балл	Уровень интернет-зависимости
Антон Р.	70	средний	Алина Е.	21	низкий
Виктория С.	25	низкий	Андрей В.	91	высокий
Вячеслав О.	88	высокий	Анна Л.	36	низкий
Дарья М.	54	средний	Борис Н.	69	средний
Евгений П.	95	высокий	Вадим Т.	88	высокий
Игорь Т.	31	низкий	Владислав У.	42	низкий
Илья А.	91	высокий	Диана Ж.	35	низкий
Мария Р.	28	низкий	Динар К.	70	средний
Михаил Ш.	75	средний	Кирилл О.	65	средний
Надежда О.	80	высокий	Леонид Б.	47	низкий
Никита Д.	69	средний	Мила Ф.	29	низкий
Олег Д.	87	высокий	Оксана Д.	54	средний
Ольга Л.	40	низкий	Олеся З.	24	низкий
Петр Ц.	95	высокий	Рустам У.	94	высокий
Регина Ф.	39	низкий	Светлана Ж.	23	низкий
Римма З.	58	средний	Тагир В.	79	средний
Станислав К.	89	высокий	Тимур Э.	74	средний
Татьяна Ф.	27	низкий	Федор К.	41	низкий
Ульяна К.	51	средний	Эльвира Н.	31	низкий
Яна Я.	60	средний	Юрий Г.	99	высокий

Продолжение приложения А

Таблица А.2 – Результаты установления уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей (модификация опросника Г. Айзенка)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл и уровень тревожности	Балл и уровень фрустрации	Балл и уровень агрессии	Балл и уровень ригидности	Контрольная группа 9 класс Б	Балл и уровень тревожности	Балл и уровень фрустрации	Балл и уровень агрессии	Балл и уровень ригидности
Антон Р.	13 - высокий	14 - высокий	15 - высокий	10 - средний	Алина Е.	6 - низкий	9 - низкий	7 - низкий	6 - низкий
Виктория С.	10 - средний	6 - низкий	6 - низкий	13 - высокий	Андрей В.	15 - высокий	19 - высокий	10 - средний	17 - высокий
Вячеслав О.	16 - высокий	16 - высокий	10 - средний	9 - низкий	Анна Л.	9 - низкий	10 - средний	17 - высокий	11 - средний
Дарья М.	6 - низкий	4 - низкий	11 - средний	7 - низкий	Борис Н.	13 - высокий	15 - высокий	10 - средний	10 - средний
Евгений П.	15 - высокий	8 - низкий	17 - высокий	16 - высокий	Вадим Т.	5 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	8 - низкий
Игорь Т.	10 - средний	14 - высокий	10 - средний	8 - низкий	Владислав У.	10 - средний	17 - высокий	14 - высокий	15 - высокий
Илья А.	8 - низкий	10 - средний	9 - низкий	9 - низкий	Диана Ж.	4 - низкий	10 - средний	5 - низкий	6 - низкий
Мария Р.	15 - высокий	7 - низкий	16 - высокий	15 - высокий	Динар К.	7 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	7 - низкий
Михаил Ш.	14 - высокий	18 - высокий	6 - низкий	9 - низкий	Кирилл О.	17 - высокий	10 - средний	10 - средний	10 - средний
Надежда О.	2 - низкий	10 - средний	10 - средний	6 - низкий	Леонид Б.	10 - средний	16 - высокий	17 - высокий	11 - средний
Никита Д.	10 - средний	9 - низкий	7 - низкий	9 - низкий	Мила Ф.	6 - низкий	7 - низкий	5 - низкий	9 - низкий
Олег Д.	7 - низкий	10 - средний	10 - средний	17 - высокий	Оксана Д.	6 - низкий	10 - средний	15 - высокий	10 - средний
Ольга Л.	6 - низкий	6 - низкий	11 - средний	7 - низкий	Олеся З.	8 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	6 - низкий
Петр Ц.	17 - высокий	14 - высокий	18 - высокий	10 - средний	Рустам У.	19 - высокий	15 - высокий	10 - средний	11 - средний
Регина Ф.	9 - низкий	10 - средний	10 - средний	5 - низкий	Светлана Ж.	6 - низкий	8 - низкий	6 - низкий	5 - низкий
Римма З.	6 - низкий	6 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	Тагир В.	10 - средний	10 - средний	7 - низкий	6 - низкий
Станислав К.	20 - высокий	18 - высокий	19 - высокий	10 - средний	Тимур Э.	20 - высокий	13 - высокий	17 - высокий	10 - средний
Татьяна Ф.	7 - низкий	15 - высокий	9 - низкий	7 - низкий	Федор К.	10 - средний	16 - высокий	7 - низкий	8 - низкий
Ульяна К.	14 - высокий	10 - средний	15 - высокий	19 - высокий	Эльвира Н.	9 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	6 - низкий
Яна Я.	10 - средний	5 - низкий	10 - средний	9 - низкий	Юрий Г.	10 - средний	10 - средний	13 - высокий	17 - высокий

Продолжение приложения А

Таблица А.3 – Результаты уровня суицидальных наклонностей подростков (З. Королева)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл	Уровень суицидальных наклонностей	Контрольная группа 9 класс Б	Балл	Уровень суицидальных наклонностей
Антон Р.	3	высокий	Алина Е.	1	низкий
Виктория С.	1	низкий	Андрей В.	3	высокий
Вячеслав О.	2	средний	Анна Л.	1	низкий
Дарья М.	1	низкий	Борис Н.	2	средний
Евгений П.	2	средний	Вадим Т.	2	средний
Игорь Т.	1	низкий	Владислав У.	3	высокий
Илья А.	3	высокий	Диана Ж.	1	низкий
Мария Р.	1	низкий	Динар К.	1	низкий
Михаил Ш.	2	средний	Кирилл О.	1	низкий
Надежда О.	1	низкий	Леонид Б.	2	средний
Никита Д.	2	средний	Мила Ф.	1	низкий
Олег Д.	3	высокий	Оксана Д.	1	низкий
Ольга Л.	1	низкий	Олеся З.	1	низкий
Петр Ц.	3	высокий	Рустам У.	3	высокий
Регина Ф.	1	низкий	Светлана Ж.	1	низкий
Римма З.	1	низкий	Тагир В.	2	средний
Станислав К.	3	высокий	Тимур Э.	2	средний
Татьяна Ф.	1	низкий	Федор К.	1	низкий
Ульяна К.	1	низкий	Эльвира Н.	1	низкий
Яна Я.	1	низкий	Юрий Г.	1	низкий

Приложение Б

Количественные результаты на контрольном этапе эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты установления диагноза «интернет-зависимость» (К. Янг)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл	Уровень интернет-зависимости	Контрольная группа 9 класс Б	Балл	Уровень интернет-зависимости
Антон Р.	70	средний	Алина Е.	21	низкий
Виктория С.	25	низкий	Андрей В.	91	высокий
Вячеслав О.	71	средний	Анна Л.	36	низкий
Дарья М.	28	низкий	Борис Н.	69	средний
Евгений П.	86	высокий	Вадим Т.	88	высокий
Игорь Т.	31	низкий	Владислав У.	42	низкий
Илья А.	69	средний	Диана Ж.	35	низкий
Мария Р.	28	низкий	Динар К.	70	средний
Михаил Ш.	75	средний	Кирилл О.	65	средний
Надежда О.	42	низкий	Леонид Б.	47	низкий
Никита Д.	69	средний	Мила Ф.	29	низкий
Олег Д.	66	средний	Оксана Д.	54	средний
Ольга Л.	40	низкий	Олеся З.	24	низкий
Петр Ц.	81	высокий	Рустам У.	94	высокий
Регина Ф.	39	низкий	Светлана Ж.	23	низкий
Римма З.	58	средний	Тагир В.	79	средний
Станислав К.	74	средний	Тимур Э.	74	средний
Татьяна Ф.	27	низкий	Федор К.	41	низкий
Ульяна К.	35	низкий	Эльвира Н.	31	низкий
Яна Я.	60	средний	Юрий Г.	99	высокий

Продолжение приложения Б

Таблица Б.2 – Результаты установления уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей (модификация опросника Г. Айзенка)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл и уровень тревожности	Балл и уровень фрустрации	Балл и уровень агрессии	Балл и уровень ригидности	Контрольная группа 9 класс Б	Балл и уровень тревожности	Балл и уровень фрустрации	Балл и уровень агрессии	Балл и уровень ригидности
Антон Р.	10 - средний	10 - средний	15 - высокий	9 - низкий	Алина Е.	6 - низкий	9 - низкий	7 - низкий	6 - низкий
Виктория С.	8 - низкий	6 - низкий	6 - низкий	13 - высокий	Андрей В.	15 - высокий	19 - высокий	10 - средний	17 - высокий
Вячеслав О.	10 - средний	16 - высокий	10 - средний	9 - низкий	Анна Л.	9 - низкий	10 - средний	17 - высокий	11 - средний
Дарья М.	6 - низкий	4 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	Борис Н.	13 - высокий	15 - высокий	10 - средний	10 - средний
Евгений П.	15 - высокий	8 - низкий	10 - средний	10 - средний	Вадим Т.	5 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	8 - низкий
Игорь Т.	8 - низкий	14 - высокий	6 - низкий	8 - низкий	Владислав У.	10 - средний	17 - высокий	14 - высокий	15 - высокий
Илья А.	8 - низкий	10 - средний	9 - низкий	9 - низкий	Диана Ж.	4 - низкий	10 - средний	5 - низкий	6 - низкий
Мария Р.	15 - высокий	7 - низкий	10 - средний	10 - средний	Динар К.	7 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	7 - низкий
Михаил Ш.	14 - высокий	10 - средний	6 - низкий	9 - низкий	Кирилл О.	17 - высокий	10 - средний	10 - средний	10 - средний
Надежда О.	2 - низкий	10 - средний	10 - средний	6 - низкий	Леонид Б.	10 - средний	16 - высокий	17 - высокий	11 - средний
Никита Д.	10 - средний	9 - низкий	7 - низкий	9 - низкий	Мила Ф.	6 - низкий	7 - низкий	5 - низкий	9 - низкий
Олег Д.	7 - низкий	10 - средний	10 - средний	17 - высокий	Оксана Д.	6 - низкий	10 - средний	15 - высокий	10 - средний
Ольга Л.	6 - низкий	6 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	Олеся З.	8 - низкий	6 - низкий	7 - низкий	6 - низкий
Петр Ц.	10 - средний	14 - высокий	18 - высокий	10 - средний	Рустам У.	19 - высокий	15 - высокий	10 - средний	11 - средний
Регина Ф.	9 - низкий	8 - низкий	10 - средний	5 - низкий	Светлана Ж.	6 - низкий	8 - низкий	6 - низкий	5 - низкий
Римма З.	6 - низкий	6 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	Тагир В.	10 - средний	10 - средний	7 - низкий	6 - низкий
Станислав К.	10 - средний	18 - высокий	19 - высокий	9 - низкий	Тимур Э.	20 - высокий	13 - высокий	17 - высокий	10 - средний
Татьяна Ф.	7 - низкий	15 - высокий	9 - низкий	7 - низкий	Федор К.	10 - средний	16 - высокий	7 - низкий	8 - низкий
Ульяна К.	14 - высокий	10 - средний	10 - средний	10 - средний	Эльвира Н.	9 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	6 - низкий
Яна Я.	8 - низкий	5 - низкий	6 - низкий	9 - низкий	Юрий Г.	10 - средний	10 - средний	13 - высокий	17 - высокий

Продолжение приложения Б

Таблица Б.3 – Результаты уровня суицидальных наклонностей подростков (З. Королева)

Экспериментальная группа 9 класс А	Балл	Уровень суицидальных наклонностей	Контрольная группа 9 класс Б	Балл	Уровень суицидальных наклонностей
Антон Р.	2	средний	Алина Е.	1	низкий
Виктория С.	1	низкий	Андрей В.	3	высокий
Вячеслав О.	1	низкий	Анна Л.	1	низкий
Дарья М.	1	низкий	Борис Н.	2	средний
Евгений П.	1	низкий	Вадим Т.	2	средний
Игорь Т.	1	низкий	Владислав У.	3	высокий
Илья А.	3	высокий	Диана Ж.	1	низкий
Мария Р.	1	низкий	Динар К.	1	низкий
Михаил Ш.	2	средний	Кирилл О.	1	низкий
Надежда О.	1	низкий	Леонид Б.	2	средний
Никита Д.	1	низкий	Мила Ф.	1	низкий
Олег Д.	2	средний	Оксана Д.	1	низкий
Ольга Л.	1	низкий	Олеся З.	1	низкий
Петр Ц.	2	средний	Рустам У.	3	высокий
Регина Ф.	1	низкий	Светлана Ж.	1	низкий
Римма З.	1	низкий	Тагир В.	2	средний
Станислав К.	3	высокий	Тимур Э.	2	средний
Татьяна Ф.	1	низкий	Федор К.	1	низкий
Ульяна К.	1	низкий	Эльвира Н.	1	низкий
Яна Я.	1	низкий	Юрий Г.	1	низкий