

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ—
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

Утверждаю
Заведующий кафедрой
Н.В. Басалаева
подпись инициалы, фамилия
« 05 » 06 2021г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код-наименование направления

**ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К
СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ**

Руководитель Н.В. Басалаева зав. каф., канд. психол. наук Н.В. Басалаева
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник К.А. Брусенко
подпись, дата инициалы, фамилия

Лесосибирск 2021

Продолжение титульного листа БР по теме: «Диагностика и профилактика склонности к суицидальному поведению у студентов».

Консультанты
по разделам:

Наименование раздела

подпись, дата

инициалы, фамилия

Наименование раздела

подпись, дата

инициалы, фамилия

Нормоконтролер



подпись, дата

Т. В. Казакова
инициалы, фамилия

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Диагностика и профилактика склонности к суицидальному поведению студентов» содержит 115 страниц текстового документа, 40 использованных источников, 5 таблиц, 4 приложения, 43 рисунка.

СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ, СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

Суицид среди молодых людей является актуальной проблемой. На сегодняшний день статистика позволяет нам говорить об увеличении количества самоубийств среди молодого населения страны. Ежедневно студент сталкивается с большой учебной нагрузкой, проблемами в личной жизни и семье. Множество факторов может оказать влияние на неокрепшую личность, находящуюся в проблемной ситуации. Именно поэтому необходимо вовремя диагностировать наличие склонности к суицидальному поведению среди студентов и проводить профилактическую работу.

Цель работы – изучение профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов.

Анализируя полученные результаты проведенного нами исследования, мы можем говорить о том, что 18% опрошенных студентов имеют средний уровень склонности к суицидальному поведению, у 82% молодых людей обнаружен низкий уровень склонности к суицидальному поведению. Для снижения склонности к суицидальному поведению студентов нами была разработана и реализована система занятий «Смысл жизни». Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению у студентов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические аспекты изучения специфики профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов	9
1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика.....	9
1.2 Причины суицидального поведения студентов.....	18
1.3 Специфика профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов	25
2 Экспериментальное изучение и профилактика склонности к суицидальному поведению у студентов.....	31
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	31
2.2 Описание системы занятий «Смысл жизни»: цели, задачи, содержание	44
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	48
Заключение.....	74
Список использованных источников.....	77
Приложение А Результаты первичной диагностики.....	83
Приложение Б Содержание системы занятий «Смысл жизни».....	89
Приложение В Результаты повторной диагностики экспериментальной группы.....	111
Приложение Г Результаты повторной диагностики контрольной группы...	113

ВВЕДЕНИЕ

Статистика говорит о том, что ежегодно, около миллиона человек заканчивают свою жизнь, совершив самоубийство. По данным Всемирной организации здравоохранения, на 2020 Россия занимает второе место по смертельным исходам в попытке самоубийства. За 2020 год более 52 тысяч человек погибли, совершив самоубийство [9]. Рассматривая число совершенных самоубийств населения страны в молодом возрасте, Россия занимает первое место в мире. В то время как общее число самоубийств снижается, количество суицидов среди молодых людей неизменно растет [6].

В последнее время проблема суицида среди студенческой молодежи, что обусловлена рядом причин, не теряет своей актуальности. При поступлении в ВУЗ меняется социальное окружение, многие переезжают в другие города, происходит отделение от семьи и близких друзей, в кратчайшие сроки необходимо адаптироваться к новым условиям. Так же, в это время молодые люди могут чувствовать ответственность перед собой и своей семьей за выбор будущей профессии. Поступая в профессиональное учебное заведение, человек связывает свою дальнейшую жизнь с определенным видом деятельности, стилем жизни и поведением в будущем. Такое серьёзное давление может негативным образом сказаться на состоянии молодых людей.

Важно своевременно определить наличие склонности к суицидальному поведению у студентов и вовремя начать профилактическую работу, направленную на обеспечение психологической безопасности молодежи и проработку имеющихся проблем и предпосылок к совершению суицида.

В связи с актуальностью проблемы цель нашего исследования – изучение профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов.

Объект исследования – суицидальное поведение как психологический феномен.

Предмет исследования – профилактика склонности к суицидальному поведению у студентов.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме склонности к суицидальному поведению у студентов и выделить основные понятия.
2. Описать специфику профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов.
3. Провести экспериментальное исследование, направленное на изучение склонности к суицидальному поведению у студентов.
4. Разработать и реализовать систему занятий, направленную на профилактику склонности к суицидальному поведению у студентов, определить ее эффективность.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования.
2. Эмпирические методы: тестирование («Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев)); конституирующий эксперимент; формирующий эксперимент.

3. Методы количественной и качественной обработки результатов.

Методологической основой выступили труды отечественных ученых по проблеме суицидального поведения (Амбрумова А. Г., Ефремов В. С., Моховиков А. Н., Тихоненко В. А.), психологов и психиатров по проблеме профилактики суицидального поведения (Войцех В. Ф., Старшенбаум Г. В.) а также труды зарубежных ученых (Дюргейма Э., Шнейдман Э.).

Экспериментальная база исследования представлена Лесосибирским педагогическим институтом – филиалом Сибирского федерального университета. Исследование проводилось в декабре 2020 г. – мае 2021 г. Выборка представлена студентами Лесосибирского педагогического института - филиала Сибирского федерального университета. Возраст испытуемых - 18-24 года. Количество студентов, принявших участие в исследовании, 50 человек.

Этапы исследования:

1 этап (ноябрь 2020 г. – декабрь 2021 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы суицидального поведения студентов, определение категориального аппарата, подбор методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у студентов, разработка системы занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению у студентов.

2 этап (январь – апрель 2021 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленных на профилактику склонности к суицидальному поведению у студентов.

3 этап (май 2021 г.) – проведение повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у студентов, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы со студентами, имеющими склонность к суицидальному поведению, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования были представлены на III Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2021). По теме ВКР опубликована 1 статья.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в том, что в работе проанализирован и систематизирован материал по проблеме склонности к суицидальному поведению у студентов. Полученные в ходе исследования данные можно использовать психологам, социальным педагогам, в практической работе со студентами, имеющими склонности к суицидальному поведению, а также материал представленный в работе может быть использован студентами при подготовке к занятиям, написании докладов, курсовых и дипломных работ. Разработанная система занятий может быть использована при работе со студентами, склонными к суицидальному поведению.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 40 источников и 4 приложений. В работе содержится 5 таблиц и 43 рисунка. Общий объем работы составляет 115 страниц.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ ПРОФИЛАКТИКИ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ

1.1 Суицидальное поведение: понятие, характеристика

Определение понятия «суицид» трактуют по-разному, существуют различные точки зрения по этому поводу: некоторые считают суицид девиантной формой поведения, другие рассматривают суицид как психическое заболевание, а некоторые, в свою очередь, говорят о том, что он характерен лишь лицам с расстройством психики.

С точки зрения Всемирной Организации Здравоохранения, суицид - это результат целенаправленного действия, что совершил человеком с полным осознанием своего финального исхода [9]. В психологическом словаре понятие суицид трактуется похожим образом: суицид (от лат. sui - сам себя, caedes - убийство) - целенаправленный уход из жизни, самоубийство [25]. Суицид является проявлением одной из форм девиантного поведения, направленного на самого себя.

З. Фрейд называет самоубийство следствием нарушения психосексуального развития личности. Исходя из представлений о Эросе – инстинкта жизни и Танатосе – инстинкта смерти, он считает, что суицид это нечто иное как влияние Танатоса, влияние чрезмерной агрессии, направленной на самого себя [36]. При нарушении инстинкт жизни подавляется инстинктом смерти, что оказывает негативное воздействие на человека и, следуя за инстинктом смерти, личность приходит к решению убить себя.

В своей работе Э. Фромм говорит о самоубийстве, как о последней надежде, в то время как все другие попытки снять бремя одиночества не принесли успеха. Человек не находит никакого иного выхода как избежать чувство одиночества и потерянности кроме того, как совершить самоубийство и тем самым окончить свои муки. Рассматривая самоубийство, Э. Фромм говорит о том, что оно является своеобразным способом реализации мазохистских

стремлений, осуществление которого должно принести облегчение личности, которая столкнулась с определенными трудностями в жизни [37].

По мнению Э. Дюркгейма, самоубийство - это каждый смертный исход, являющийся следствием позитивных или негативных актов, что совершила сама жертва, зная или же догадываясь о возможных последствиях совершенных ей действий [11]. Из чего следует, что самоубийством является целенаправленно совершенное действие, ориентированное на определенный исход событий.

В свою очередь, Д. С. Исаев считает, что самоубийство не что иное, как бессознательное стремление к духовному перерождению, что и является причиной самоубийства. Люди не просто хотят уйти из жизни из-за проблем, они хотят, как можно скорее, вернуться в чрево матери. После смерти, они смогут переродиться, снова стать детьми, быть в безопасности и окруженными материнской защитой [15]. Человек стремится к безопасности и комфорту, и когда он не чувствует этого комфорта, то он стремится вернуться в то время, когда ему было хорошо и спокойно. А вернуться в начало можно лишь переродившись, это и становится самоцелью совершения акта самоубийства.

Рассматривая суицидальное поведение, А. Адлер отталкивался от собственной теории неполноценности человека. Он считал, что каждый человек испытывает чувство неполноценности еще с детства, что в дальнейшем может повлиять на позитивный рост личности. На протяжении всей жизни человек стремится побороть его, но неспособность преодолеть или компенсировать комплекс может привести к суицидальному поведению [1]. Не получая и не достигая желаемого, человек не может вытерпеть своего подавленного и никчёмного, на его взгляд, существования.

Т. В. Журавлева отмечает, что суицидальное поведение является проблемой самого общества в целом, с конкретными и четкими паттернами, которые формируются в процессе всей жизни человека на основе культурной принадлежности, истории этноса и экономических особенностях, а также

отличительных чертах географического положения и места жительства личности [13].

На данном этапе развития психологической науки в области суицидального поведения Т. В. Журавлева выделяет шесть подходов к его изучению (таблица 1) [13].

Таблица 1 – Зарубежные подходы к изучению суицидального поведения (автор - Т. В. Журавлева)

Методологический подход	Автор	Характеристика
Конституциональный	Дж. Манн	Склонность к самоубийству на генетическом уровне - «суицидальный диатез». Негативные события жизни накапливаются и пробуждают «молчащие гены»
Психодинамический	К. Меннинггер	Суицидогенез – борьба инстинктов самосохранения и саморазрушения. Для совершения самоубийства важно наличие трех желаний: желания убивать, желание быть убитым, желание умереть. Идея переплетения убийства и самоубийства
Мотивационно-феноменологический	Э. Шнейдман	Основой является избегание личностью невыносимой психической боли
Социально-психологический	К. Хорни	Невротический конфликт является следствием напряженности в межличностных взаимоотношениях. Ощущение «базисной тревоги» содействует в развитии враждебности и неприязни к окружающим людям. Самоубийство в данном случае становится одним из способов отщепенения и самоутверждения
Клинико-психологический	А. Бек, М. Лайнен	Внутреннее стремление человека к осуществлению акта самоубийства является приобретенным в процессе социализации личности и обуславливается оно внутренней сущностью самого человека, его волевыми и нравственными качествами
Интегративный	Д. Вассерман В. А. Тихоненко	Наличие у человека определенных склонностей к подавленному, депрессивному состоянию, а также слабо развитая способность противостоять стрессовым ситуациям являются благоприятными особенностями личности для развития суицидального поведения

В своих работах, посвящённых суицидальному поведению, В. С. Ефремов рассматривает понятие суицидальное поведение как любые внутренние и внешние формы психических актов, регулируемые

представлениями о лишении себя жизни [12]. Из чего следует, что к суицидальному поведению можно отнести не только попытку самоубийства, а также суицидальные мысли, составление и продумывание планов его организации в будущем, и отношение самой личности к самоубийству в целом.

Беря во внимание тот факт, что суицидальное поведение включает в себя не только сам суицид, но суицидальные попытки и проявления, А. Г. Амбрумова отмечает, что суицидальное поведение является результатом социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта [2]. Суицидальное поведение строится на конфликте личности с окружением, на непонимании и одиночестве в следствии отсутствия с ее стороны способности к адаптации в сложившейся конфликтной или проблемной ситуации в данный момент.

Э. Шнейдман считает самоубийство личной драмой, происходящей в душе человека, и выделил общие черты всех суицидов:

1) общая цель совершения самоубийства – это поиск решения жизненной проблемы, с которой человеку пришлось встретиться;

2) общая задача – отключение сознания и понимания боли, поиск выхода из конфликтной ситуации, что воспринимается как проблема;

3) общий стимул – невыносимая душевная (психическая) боль, уход от переживаний;

4) общий стрессор – фрустрированные психологические потребности, основой суицида становятся нереализованные человеком желания, неудовлетворенные потребности;

5) общие эмоции – беспомощность и безнадежность, человек окончательно разочаровывается в жизни и не имеет сил на решение проблемы;

6) общее отношение – амбивалентность, человек до последнего хочет, чтобы его спасли и помогли ему, показав тем самым, что он не одинок;

7) общее состояние психики – сужение когнитивной сферы, так называемое «туннельное сознание», человек видит только ограниченный круг

решения проблемы, в большинстве случаев это два крайних варианта, одним из которых является добровольное завершение жизни;

8) общие действия – бегство, своего рода крайний вариант регрессии, иными словами уход от места, в котором произошло нечто ужасное;

9) общий коммуникативный акт – сообщение о намерении, осознанно или нет, но человек подает знаки о своем намерении и состоянии веря в то, что может прийти помощь со стороны других людей;

10) общая закономерность – соответствие общему стилю поведения в жизни, преемственность того, как человек до этого справлялся с трудностями и вел себя в тяжелые времена [38].

Данные черты свойственны суициду в целом и молодые люди не являются исключением, что говорит об общности проблемы и важности ее решения с учетом этих общих черт.

В своей работе А. Н. Моховиков описывает три основных мотива суицидального поведения, выделенные К. Минненгером:

- желание убить; суицидент встречает ограничения и преграды довольно резко и, как следствие, данное желание становится формой, с помощью которой он может выплеснуть пассивную агрессию на источник этой преграды, посредством чего внушает чувство вины и совершает акт отмщения;

- желание быть убитым; в этом случае суицидент испытывает чувство вины и приходит к идее самонаказания, данное желание является средством искупления вины и мук совести, за нарушения нравственных устоев, в его понимании для прощения необходимо принести себя в жертву;

- желание умереть; суицидент считает смерть одним-единственным существующим лекарством, способным избавить его от физических и душевных мучений, данное желание является способом избавления от взвалившихся на него проблем и жизненных трудностей.

А. Н. Моховиков, вслед за К. Меннингера, приходит к выводу, что если все три мотива возникают одновременно, то желание совершить самоубийство становится реальным самоубийством [26].

Н. В. Говорин, рассматривая работы С. В. Бородина и А. С. Михлина, описал виды суицидально-поведенческих мотивов (таблица 2) [8]:

Таблица 2 – Виды суицидально-поведенческих мотивов (автор – Н. В. Говорин)

Виды суицидально-поведенческих мотивов	
Личностно-семейные	семейные конфликты и развод; болезни и смерть; одиночество; неудачная любовь; оскорбления со стороны; половая несостоятельность
Состояние здоровья	психические заболевания; соматические заболевания; уродства
Конфликты связанные с антисуицидальным поведением	опасения уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора
Конфликты связанные с работой, учебой	конфликты на работе; неуспехи в учёбе
Материально-бытовые трудности	финансовые проблемы; бытовые ссоры

Человек, находясь в состоянии конфликта, постоянно испытывает чувство тревоги. Конфликт с окружающими, миром или самим собой вызывает негатив со стороны личности, который накапливается и постоянно находится в обработке и осмыслении со стороны личности.

А. В. Сухинин и О. А. Яковлева выделяют пять наиболее типичных ситуаций конфликта, являющихся причинами суицидального поведения личности [32]:

1. Конфликты, обусловленные особенностью деятельности и взаимодействием в коллективе: конфликты с коллективом или отдельными его членами; проблемы, связанные с выполнением обязанностей.

2. Конфликты, связанные с особенностями лично-семейных взаимоотношений: неразделенные чувства; развод; смерть близкого человека; серьезное заболевание члена семьи.

3. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением: боязнь возможного наказания; боязнь понести уголовную ответственность и быть наказанным по закону; опасения позора за совершенные негативные поступки.

4. Конфликты, вызванные проблемами со здоровьем: заболевания психики; хронические и соматические заболевания; различного рода физические недостатки.

5. Конфликты, вызванные материально-бытовыми трудностями, и др.

Данные виды конфликтов подталкивают к совершению самоубийства людей, что находятся в противоречивом состоянии на протяжении длительного времени. Когда конфликт не решается, а только накапливается и усугубляется, это становится отправной точкой, в последствии человек, потеряв веру в ее разрешение, не видит иного выхода из сложившейся конфликтной ситуации, кроме как покончить жизнь самоубийством.

А. А. Мазуренко считает, что формы внутреннего поведения человека, есть не что иное, как этапы формирования самого акта совершения суицида:

- Антивитальные переживания, отсутствие четких представлений о смерти, непринятие жизни и ее негативное восприятие.

- Пассивные суицидальные мысли, фантазии и размышления о суициде и на тематику самоубийства, но нет определенного плана действий и намерений осуществить суицид в реальности.

- Суицидальные замыслы, здесь присутствует эмоциональное напряжение и нестабильность, разработка плана действий для самоубийства.

- Суицидальные намерения являются формой конечного этапа, включает в себя реализацию плана по совершению суицида [23].

Пройдя все этапы формирования акта совершения суицида, начиная с безобидных, на первый взгляд, мыслей и, заканчивая разработкой и

осуществлением плана по совершению самоубийства, и не найдя в это время поддержки со стороны, человек реализует план совершения суицида.

В зависимости от особенностей социальных связей индивида, Э. Дюркгейм разделил самоубийства на четыре вида [11]:

- Аномическое самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой. В данном случае человек выступает против принятия устоявшихся норм и правил среды, в которой находится, из чего и происходит конфликт взглядов.

- Фаталистическое самоубийство имеет место в случае личных трагедий. В данном варианте к личным трагедиям относят: смерть близкого человека, потеря работоспособности в результате определенных стечений обстоятельств, проблемы в личной жизни. Громилла с той стороны и тут пупсик убежал кот

- Альтруистическое самоубийство совершается для достижения высшей цели или на благо других людей. Человек считает, что его смерть сможет сделать жизнь близких ему людей лучше, жертвуя собой во благо семьи, любви или друзей.

- Эгоистическое самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций. Вариант избегания конфликтов, неприемлемых требований со стороны других людей.

Каждый из четырех видов самоубийства имеет разные мотивы и факторы, что способствовали его совершению, но целью каждого типа является одно общее желание: посредством совершения самоубийства уйти или решить проблемную ситуацию из жизни.

Также существуют определенные признаки, которые могут говорить о предстоящем совершении самоубийства. Д. А. Новикова выделяет три главных признака [28]:

- Первым признаком является скрытый гнев. Человек пытается замаскировать гнев, при этом, выдавая и пряча его, за другими чувствами и эмоциями. В данном случае гнев направлен на себя, он спрятан внутри самой личности;

- Второй признак – тяжелая потеря. В данном случае после того, как произошла конфликтная ситуация, оказавшая негативное влияние на личность, человек не способен увидеть способы выхода из конфликта. Он может потерять надежду на разрешение противоречий и считать, что в данной ситуации ему никто не может оказать помощь и поддержку;

- Третьим признаком является чувство беспомощности. Происходит обострение чувства безнадежности и человек не может трезво оценивать ситуацию, для него решения проблемы не существует, ведь все его прошлые попытки как-то наладить жизнь оказались неудачными, он теряет какой-либо стимул на разрешение проблемной ситуации.

Человек всегда если не на осознанном, то на бессознательном уровне дает определенные подсказки окружающим, указывающие на его состояние и потребность в помощи, поэтому очень важно обращать внимание на признаки, что могут свидетельствовать о проблемах человека в жизни и возможности совершения самоубийства в будущем.

В практике также встречаются исключения, когда предпосылок к совершению самоубийства человек не проявляет. Даже самые близкие люди, могут не знать, что происходит в сознании человека.

А. Л. Моховиков выделяет три типа суицида [26]:

- Истинный суицид, подразумевает под собой желание умереть, всегда продуманный и неожиданный для близких и знакомых людей. Данный тип характеризуется плохим настроением, депрессивностью, мыслями о суициде, размышлениями о смысле жизни. Окружающие люди могут быть не в курсе проблем личности.

- Демонстративный суицид, является способом привлечения внимания к своим проблемам, своеобразный способ попросить помощи, отсутствует желание умереть. Это могут быть угрозы, шантаж, демонстративные попытки, но в этом случае смертельный исход может быть лишь по причине неосторожности, во время демонстрации.

- Скрытый суицид – суицидально обусловленное поведение. Совершение действий с высокой вероятностью летального исхода. К данному виду можно отнести экстремальные виды спорта, превышение скорости, употребление сильных наркотиков и другое.

Все это говорит о том, что при диагностике суицидального поведения очень важно выявить к какому типу совершения самоубийства относятся попытки. Исходя из степени желания покончить жизнь самоубийством, происходит подбор материала для коррекционных или профилактических занятий. Каждому типу суицида предшествовали определенные события, что определенным образом повлияли на человека и работать надо будет именно с теми мотивами, что двигали человеком при попытке совершения самоубийства.

Таким образом, вслед за В. С. Ефремовым, в своей работе мы определяем суицидальное поведение как любые внутренние и внешние формы психических актов, регулируемые представлениями о лишении себя жизни. Выделяют три вида суицида, такие как: истинный, демонстративный и скрытый. С развитием психологии в области суицидального поведения выделено шесть главных методологических подходов к его изучению, каждый из которых имеет свое представление о сущности суицидального поведения: конституциональный, психодинамический, мотивационно-феноменологический, социально-психологический, клинико-психологический, интегративный.

1.2 Причины суицидального поведения студентов

Исследования, проведенные О. Н. Тараненко и Я. А. Идрисовым, показали, что процент суицидально настроенной молодежи довольно высок: это 8% от опрошенных, кто уже имел попытки суицида. При этом еще 54% молодых людей не видят ничего плохого в том, что человек решает покончить жизнь самоубийством, это кажется вполне оправданным выходом из действительно проблемной ситуации. Во время исследования авторами выявлено, что есть два возрастных пика суицидальной настроенности

молодежи. Первый приходится на 15-16 лет, что соответствует возрастным особенностям переходного возраста, и на 22-25 лет, когда молодые люди начинают задумываться о смысле жизни и своей важности [34]. В своих работах А. Е. Личко говорит о том, что в 90 % всех случаев попытки суицида являются своеобразным «криком о помощи» со стороны молодых людей, нацеленных на ближайшее окружение [20].

К. Г. Эрдынеева акцентирует внимание на причинах самоубийств среди молодежи. Самой распространенной причиной являются конфликты с окружающими, что составляет 94 %, в первую очередь, это конфликты с родителями (66 %). Не менее актуальными причинами являются одиночество, чувство стыда, недовольство собой, боязнь наказания, они встречаются в 38 % случаев и переживание обиды (32 %). Не менее важной причиной является состояние здоровья, что составляет 15 % [39].

Е. В. Змановская отмечает такие факторы суицидального риска, как:

- 1) отсутствие в раннем возрасте отца, или матриархальный стиль отношений в семье, где главенствующую роль занимает мать;
- 2) воспитание в семье, где присутствуют алкозависимые или психические больные члены семьи;
- 3) отверженность или изоляция от социального окружения личности, потеря ею социального статуса;
- 4) недостатки физического развития [14].

Все вышеперечисленные факторы могут свидетельствовать о повышенной вероятности совершения самоубийства, но говорить о том, что человек, воспитывающийся в неполной семье, априори склонен к суицидальному поведению нельзя, каждую ситуацию и случай необходимо рассматривать в совокупности.

К. Г. Эрдынеева, рассматривая труды Чжу Мин, также считает, что молодые люди, склонные к суицидальному поведению, имеют свои определенные особенности:

- отсутствие ответственности, самоубийство является проявлением их эгоизма, по отношению к другим;
- неверное определение понятия «смерть», она определяется как свобода, а не конец жизни;
- боязнь будущего, неизвестности, жизненных трудностей, с которыми придется столкнуться [39].

В исследовательской работе Л. Н. Васильевой и С. С. Щепетковой, проведенной в Ярославском государственном медицинском университете, выявлено, что студенты первых курсов наиболее подвержены суицидальному поведению или совершению суицида, чем студенты пятых курсов, но при этом на каждом курсе есть определенный показатель суицидального риска [4].

Исследование, проведенное А. М. Галицыной на базе ЮРИУ РАНХиГС, показало, что 56% студентов имеет уровень суицидального поведения выше среднего и считают, что суицид является выходом из сложной жизненной ситуации [7].

Проанализировав работы исследователей К. Г. Эрдынеева и В. П. Филиппова, проводивших кросскультурный анализ, мы отмечаем, что самоубийство, по мнению молодых людей, является одним из распространенных вариантов решения проблем. Линь Кэ в своей статье о связи перфекционистской психологии с суицидальным поведением и намерениями выявил, что студенты, которые стремятся к идеализму, наиболее подвержены риску суицидального поведения, так как им присуща зависимость от общественного мнения и они подвержены стрессам и депрессии, если у них что-то не получается. Сунь Жуй-чи и Ян Си-дэ в своих исследованиях суицидального поведения пришли к выводу, что чаще всего к возникновению риска суицида приводят конфликты в межличностном общении [39].

Китайский исследователь Чжу Мин выделил три основные причины самоубийства студентов ВУЗов:

- напряженная обстановка в семье, что способствует возникновению подавленного настроения;

- низкий статус студента в обществе, что заставляет чувствовать себя неподготовленным к жизни и оказывает нагрузку на самооценку;

- социально-экономическая, когда студент после выпуска не может найти подходящую работу [40].

С. Л. Таланов и Т. Г. Киселева выделяют признаки, предупреждающие о возможном совершении самоубийства в студенческой среде:

- регулярное обсуждение темы суицида и разговоры об усталости от жизни и ее не привлекательности в целом;

- внезапное решение составить завещания, написать прощальные записки и личные письма близким и друзьям;

- начинает у всех просить прощение, старается решить все конфликтные ситуации прошлого;

- уход от общения;

- раздражительность;

- отказывается от вещей, что раньше любил, дарит другим свои вещи и предметы имеющие большую ценность и вес него когда-либо;

- регулярное употребление алкоголя;

- низкая самооценка;

- сниженная активность, частое проявление подавленного настроения, повышенная утомляемость, нарушение сна и физическая слабость;

- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;

- отсутствие планов на будущее, целей и мечты [33].

Данные признаки, по отдельности, не обязательно будут свидетельствовать о суицидальных наклонностях, но и игнорировать их не стоит, особенно в том случае если их несколько. Обращая внимание на наличие или отсутствие определенных признаков, можно предотвратить совершение самоубийства и вовремя оказать необходимую поддержку.

На протяжении всей жизни человека, во время развития и взросления личности, смысложизненные представления меняются. В. А. Тихоненко отмечает, что наиболее чувствительными к данным изменениям являются

молодые люди в возрасте от 18 до 29 лет, данному возрасту свойственно частое обращение к проблеме смысла жизни [35].

Молодые люди часто начинают задаваться вопросом смысла жизни и своей ценности в мире, но прийти к ответу на этот вопрос в юном возрасте может оказаться сложно. По мнению Д. С. Кагараманова, человек не может ощутить ценность своей жизни, так как нам свойственно ценить только что-то осязаемое, что мы можем сравнить или сопоставить. Посредством самоубийства он уничтожает то, что сам построил в течении своей жизни, что возможно потеряло ценность для него. Д. С. Кагараманов связывает отсутствие смысла жизни и самоубийство [16].

Любая попытка или любое совершенное самоубийство имеет за собой свои собственные мотивы и цели. Специалистам важно выявить все составляющие причины самоубийства или его попытки, чтобы разобраться, что движет человеком в этот момент. На основании собственных исследований И. А. Кудрявцев выделил семь типов личностных мотивов самоубийства (таблица 3) [19].

Все типы личностных мотивов самоубийства, по И. А. Кудрявцеву, можно разделить на три группы:

1) направленные на социум («протест», «призыв» и «личный смысл» адресован социуму, чтобы вызвать чувство вины, привлечь внимание к существующей проблеме, переложить ответственность за свой поступок на другого человека);

2) личный мотив («избегание», «самооценка», а также «отказ» является решением проблемы, расплатой за свою вину, уход от сложностей жизни и страданий);

3) полученные со стороны социума («зависимость от группы», это давление со стороны маргинальных, но при этом референтных групп) [10].

Все мотивы имеют место быть в любом возрасте и в разной социальной среде. Данное описание И. А. Кудрявцева личностных мотивов самоубийства имеет особое значения для работы с суицидальным поведением. Своевременная

диагностика и выявление мотивов личности способствует качественной организации профилактической работы и предупреждению возможных серьезных последствий.

Таблица 3 – Типология личностных мотивов самоубийства (автор – И. А. Кудрявцев)

Тип	Личностные мотивы самоубийства
Протест	возражение, несогласие со сложившейся жизненной ситуацией, условиями жизни и обстоятельствами; вызов социуму, упрек в несправедливости, равнодушии и жестокости
Призыв	привлечение внимания окружающих к своей проблеме, желание вызвать чувство вины у обидчиков
Избежание	способ ухода от возможных проблем в будущем, от физических и духовных страданий
Самооценка	искупление своей вины или же победа своего внутреннего врага
Отказ	осознанный уход от тяжелой жизни ради благополучия других, переосмысление отношения к миру
Личностный смысл	озлобленность по отношению к социуму, переложение на него вины за собственные неудачи и потери в жизни
Зависимость от группы	влияние маргинальных референтных групп, подчинение личности сектам

Т. В. Журавлева, опираясь на работы Э. Шнейдман, выделяет три основных типа попыток суицида в молодом возрасте:

- эготические самоубийства, вызваны столкновением ценностей личности ее установок и идей, внутреличным конфликтом;
- диадические самоубийства, совершение суицида направленно на значимых для личности людей;
- агенеративные самоубийства, спровоцировано изоляцией личности от окружающего мира и потерей связи с человеком [13].

Попытка самоубийства, является своеобразным сигналом к действию, что обусловлен желанием со стороны молодого человека привлечь к себе внимание окружающих его людей. С точки зрения В. Ф. Войцех студент ждет и рассчитывает на помощь от окружающих его близких людей и только в том случае, когда он убеждается, что совсем одинок, он замыкается в себе [6].

В своей статье Е. Б. Любов и П. Б. Зотов подчеркивают, что риск суицидального поведения возрастает в том случае, когда человек с низкой стрессоустойчивостью занимает дезадаптивную позицию в условиях микросоциальных конфликтов: «меня никто не понимает»; «все против меня»; «справедливости не существует»; «чем дальше, тем хуже»; «выхода нет»; «все потерянно, я тут лишний» [22].

С. Л. Таланов и Т. Г. Киселева в своей статье «Отношение к суициду в студенческой среде» считают, что восприятие суицида, как нормального способа решения жизненных проблем, может являться сформировавшейся установкой на подсознательном уровне. Многие кинофильмы и тексты песен показывают и говорят о самоубийстве как о норме [33]. Самым распространенным примером является совершение самоубийства от неразделенной любви. Это красиво обыгрывается как в литературных произведениях, так и в современном кинематографе, песни на данную тематику всегда популярны. Все это формирует положительное отношение к суициду, как к самому простому способу решения проблемы. Суицид становится актом жертвенности во имя любви и показателем силы чувств к человеку, а также знаком, запечатлевшем эту любовь в сердце суицидента, навсегда.

Таким образом, причинами проявления суицидальных наклонностей у студентов могут быть: конфликты в семье; невозможность устроиться на работу после окончания ВУЗа; страх перед будущим; проблемы в любовных отношениях; излишний перфекционизм и строгость к оценке себя. Отечественными и зарубежными психологами выделяются различные мотивы суицидального поведения, такие как: социальный протест, призыв общества,

избегание проблемных ситуаций, добровольный отказ, личностный смысл и зависимость от группы.

1.3 Специфика профилактики склонности к суицидальному поведению у студентов

Профилактическая работа в области суицидального поведения в соответствии с «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента РФ от 9 октября 2007 года №1351, является одной из самых важных задач демографической политики [18].

Л. В. Лучшева считает, вопрос профилактики суицидального поведения главенствующим среди специалистов, работающих с проблемой суицида. Для снижения риска совершения суицидальных действий молодыми людьми необходимо проводить своевременную профилактическую работу.

Профилактику суицидального поведения принято разделять на первичную, вторичную и третичную. Из чего следует, что всю работу, по профилактике суицидального поведения можно разделить на три этапа:

1. Задачей первого этапа является поиск внутренних суицидальных факторов, к которым можно определить проблемы развития воли, патологию смысловой регуляции, пониженный уровень социальной ответственности и компетенции, неадекватность самооценки, а также непереносимость фрустрации;

2. На втором этапе необходимо организовать работу, направленную на суицидальное намерение студента или на суицидальный поступок, что бы не завершился летальным исходом;

3. Третий этап, в свою очередь, является организацией работы, направленной на профилактику повторной суицидальной попытки [21].

Для полноценной профилактики суицидального поведения необходимо организовать работу на каждом этапе, только в этом случае профилактику можно считать завершенной работой.

Важность первичной диагностики и своевременной работы, направленной на профилактику суицидального поведения, в том, что именно на данном этапе происходит сбор информации о свойстве черт личности. Это позволяет организовать работу в верном направлении с ориентацией на результат. Уникальным аспектом первичного этапа профилактики является учет психологических, гендерных и возрастных особенностей личности, что влияет на подбор диагностического материала. Профессиональный специалист в области психологии обязан уметь выявлять типичный депрессивный синдром. Применяя необходимые методики, психолог должен выявить человека с возбудимой психикой и обозначить последующий план работы.

А. Н. Корнетов считает, что при профилактике склонности к суицидальному поведению важно обращать внимание на присутствие определенных индикаторов суицидального риска - особенностей сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска; при этом необходимо взять во внимание тот факт, что большинство молодых людей, совершающих суицидальные действия и попытки, осуществляют их в короткие сроки после того как начало происходить формирование суицидальных мыслей [17].

Г. В. Старшенбаум, говоря о том, что попытка совершения самоубийства среди молодых людей является призывом о помощи, подчеркивает, что в основе депрессий в юношеском возрасте чаще всего лежат проблемы во взаимоотношениях со своими ровесниками, неуверенность в своей внешности и привлекательности для противоположного пола и сильная зависимость от семьи и отсутствие самостоятельности. Так, для решения данных проблем Г. В. Старшенбаум рекомендует использовать групповую терапию и клубные формы работы с молодыми людьми [31]. Сейчас существует множество

возможностей получить своевременную помощь: человек может посещать различные групповые занятия по профилактике суицида в специализированных центрах помощи или участвовать в специально организованных мероприятиях, консультациях, занятиях.

С точки зрения П. А. Сорокина, главной причиной роста самоубийства является одиночество и оторванность от общества, а из этого следует, что главной задачей в борьбе с самоубийствами является изменение подхода социальных учреждений к организации работы с личностью и создание групп, что будут связаны общими целями, интересами и задачами [30]. Человек социален и потеря чувства причастности к жизни оказывает негативное влияние на восприятие различных жизненных ситуаций и жизни в целом.

Всемирная организация здравоохранения делает акцент на том, что предотвращение самоубийств является сложной работой различных сфер общества (здравоохранение, образование, политика, СМИ и др.) и предлагает общие меры предосторожности, в которые входят:

- 1) ограничение доступа к средствам самоубийства;
- 2) просвещение населения за счет СМИ;
- 3) организация мероприятий в образовательных учреждениях;
- 4) пересмотр алкогольной политики и доступности алкоголя;
- 5) своевременное выявление, лечение и уход за людьми, имеющими склонности к суицидальному поведению [29].

Очень важно проводить работу, направленную на предупреждение суицидального поведения.

С точки зрения О. В. Вихристюк, программы профилактики суицидального поведения в системе образования могут быть реализованы по ряду определенных направлений:

- 1) медицинскому;
- 2) психологическому;
- 3) психолого-педагогическому и образовательному;
- 4) информационно-просветительскому;

5) социальному [5].

А. Н. Корнетов, на основании собственных исследований, подробно описал индикаторы суицидального риска студентов (в таблице 4) [17].

Таблица 4 – Индикаторы суицидального риска студентов (автор – А. Н. Корнетов)

Ситуационные индикаторы	молодой человек воспринимает жизненные ситуации как особо важную проблему: гибель любимого человека; расторжение брака родителей; сексуальное насилие; финансовые долги; страх наказания; проявления чрезмерной ревности; прилюдные оскорбления; религиозные мотивы и т.д.
Поведенческие индикаторы	частые прогулы и пропуски занятий; выделение меланхолической музыки среди других жанров; стремление к разрешению конфликтных ситуаций; чрезмерное употребление алкоголя; злоупотребление наркотическими веществами; кардинальные поведенческие изменения; склонность к резкой смене настроения; снижение повседневной активности; и др.
Коммуникативные индикаторы	рассматривание смерти в юмористическом ключе; возможны разговоры и упоминания о желании покончить с жизнью; анализирование жизненных ситуаций и оценка их; выражение своей зависимости и беспомощности перед внешним миром и т.д.
Когнитивные индикаторы	не способность видеть разные варианты решения проблем; негативные высказывания о себе; восприятие будущего как чего-то беспросветного; отрицательное отношение к миру и действительности; суицидальные мысли и др.
Эмоциональные индикаторы	противоречивое отношение к жизни; ненависть к себе; равнодушие к своей судьбе и будущему; агрессивность; чувство горя; депрессия; гиперболизированные страхи; отчаяние; чувство своей малозначимости, ненужности и др.

Рассматривая медицинское направление, О. В. Вихристюк говорит о том, что особое значение имеет оснащение образовательных учреждений как общего, так и высшего образования специальными медицинскими кабинетами, куда может обратиться любой обучающийся, а также обеспечение специально

подобранным кадровым составом, прошедшим соответствующую медицинскую подготовку и имеющих необходимые знания из области суицидологии.

О. В. Вихристюк связывает психологическое направление с двумя компонентами: во-первых, полноценное улучшение психологической службы системы образования на всех уровнях, которая в обязательном порядке должна включать в себя такие составляющие как:

- наличие в каждом образовательном учреждении общего и высшего образования в обязательном порядке специалиста-психолога;

- внедрение работы, направленной на сопровождение участников образовательного процесса, как обязательного направления работы службы психологической помощи;

- модернизация/создание антикризисных подразделений на базах городских (региональных) Центров психолого-педагогического медико-социального сопровождения (Центров диагностики и коррекции), курирующих образовательные учреждения по территориальному признаку.

Во-вторых, необходимость на федеральном уровне заниматься разработкой и реализацией системы регулярных исследований, нацеленных на оценку депрессивных тенденций и агрессивного поведения среди молодого населения; а также выявление особенностей личности людей, имеющих склонность к суицидальному поведению; необходимо отслеживать насколько эффективна работа по оказанию кризисной психолого-психиатрической помощи детям и подросткам; «суицидальной бдительности» специалистов образовательных учреждений (учителей, преподавателей вузов, преподавателей дополнительного образования, социальных педагогов, психологов).

О. В. Вихристюк считает, что при организации профилактики суицидального поведения на практике проявляется низкая подготовленность специалистов образовательных учреждений в оказании экстренной психологической помощи молодым людям. Психолог образовательного учреждения не всегда имеет необходимую теоретическую базу, практические знания и умения в работе с суицидальным поведением. Следовательно,

необходимо говорить о важности введения программ, направленных на повышение квалификации узких специалистов, работающих в системе образования с подростками и молодежью, что позволит повысить компетентность работников образовательных учреждений по вопросам, касающимся своевременного выявления и предупреждения суицидального поведения среди подростков и молодежи.

Особую роль О. В. Вихристюк отводит работе, связанной с противодействием пропаганде суицидального поведения в интернет-среде: разработка тематических сайтов, направленных на помощь в сложной жизненной ситуации молодым людям, быстрая консультация со специалистами.

О. В. Вихристюк отмечает, что важно организовывать профилактическую работу с суицидальным поведением через социальное окружение. Данная работа может осуществляться, по мнению О. В. Вихристюк, при помощи подразделений социального сопровождения, центров диагностики и коррекции, где основными направлениями деятельности должны являться: профилактика, реабилитация и сопровождение [5].

М. С. Бурсакова считает, что профилактика суицидального поведения будет эффективна только в том случае, когда можно будет говорить о комплексном и налаженном сотрудничестве всех учреждений и организаций [3].

Таким образом, мы можем говорить, что при профилактике склонности к суицидальному поведению студентов необходимо уделять внимание психологическим, гендерным и возрастным особенностям личности, что позволит специалисту верно подобрать диагностический материал. Попытка совершения самоубийства среди студенческой молодежи является призывом о помощи, и в основе депрессий в юношеском возрасте чаще всего лежат проблемы во взаимоотношениях, для решения которых рекомендуется использовать групповую терапию и клубные формы работы с молодыми людьми.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

Экспериментальное исследование склонности к суицидальному поведению среди студентов проводилось на базе Лесосибирского педагогического института – филиала Сибирского федерального университета.

Выборка представлена учащимися 1-5 курсов Лесосибирского педагогического института – филиала Сибирского федерального университета в количестве 50 человек, их них: 45 девочек и 5 мальчиков. Возраст испытуемых от 18 до 24 лет.

В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева) и «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев) [24].

Этапы экспериментального исследования:

1 этап (декабрь 2020 г. - январь 2021 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики склонности к суицидальному поведению у студентов, разработка системы занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению у студентов.

2 этап (февраль - апрель 2021 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленных на профилактику склонности к суицидальному поведению у студентов.

3 этап (май 2021 г.) – проведение повторной диагностики склонности к суицидальному поведению у студентов, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности профилактической работы со студентами, имеющими склонность к суицидальному поведению.

Рассмотрим содержание данных методик.

1. Методика «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева) [24].

Цель - выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства.

Данная методика включает следующие шкалы:

1. Демонстративность. Показатель говорящий об особой важности для личности оказания внимания со стороны окружающих к ее проблемам и трудностям, а также необходимости получения поддержки и понимания. Мах значение данного фактора равняется 6, чем ближе результаты к данному показателю, тем сильнее оно выражено.

2. Аффективность. Это показатель того на сколько сильно интеллект подвержен подчинению стороны эмоций при оценке сложных ситуаций. Данная шкала имеет мах значение 6.6.

3. Уникальность. Показатель уровня восприятия себя как уникальной личности не похожей на другие и способной отличаться совершаемыми действиями и поступками от общей массы. Здесь мах показатель 6.

4. Несостоятельность. Данная шкала устанавливает выраженность отрицательной концепции собственной личности. Формула внешнего монолога – «Я плох». Мах значение фактора 7.5.

5. Социальный пессимизм. Шкала измеряет отрицательную концепцию окружающего мира, отсутствие веры и склонность к оценке ситуации с негативной точки зрения. Мах значение данной шкалы равняется 6.

6. Слом культурных барьеров. Показатель положительного отношения к культу самоубийств, построение новых норм, ценностей и взглядов, что могут оправдать самоубийство. По данной шкале мах значение достигает 6.9.

7. Максимализм. Шкала позволяет измерить инфантильный максимализм ценностных установок. Свойственна аффективная фиксация на неудачах. Мах значение данной шкалы 6.4.

8. Временная перспектива. Данная шкала определяет уровень установки на невозможность конструктивного планирования будущего. Максимальное значение фактора 6.6.

9. Антисуицидальный фактор. Данная шкала при высокой выраженности всех остальных факторов может снять суицидальный риск. Соответствует пониманию ответственности за близких людей, наличию чувства долга. В конкретном значении данный фактор является показателем начального уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Здесь максимальное значение достигает 6.4.

2. Методика «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев) [24].

Цель - измерение степени выраженности дезадаптации у молодых людей с разными видами девиантного поведения.

Данная методика включает пять шкал:

I шкала (СОП) – социально обусловленное поведение;

II шкала (ДП) – делинквентное поведение;

III шкала (ЗП) – зависимое (аддиктивное) поведение;

IV шкала (АП) – агрессивное поведение;

V шкала (СП) – суицидальное (аутоагрессивное) поведение.

Проанализируем результаты исследования склонности к суицидальному поведению студентов.

Анализируя результаты первичной диагностики, полученные с помощью «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), мы пришли к следующим выводам.

Ниже, на рисунке 1, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Демонстративность».

Среди опрошенных нами студентов высокий уровень демонстративности не выявлен ни у одного респондента. У 1 из опрошенных (2%) уровень демонстративности соответствует показателю «выше среднего».

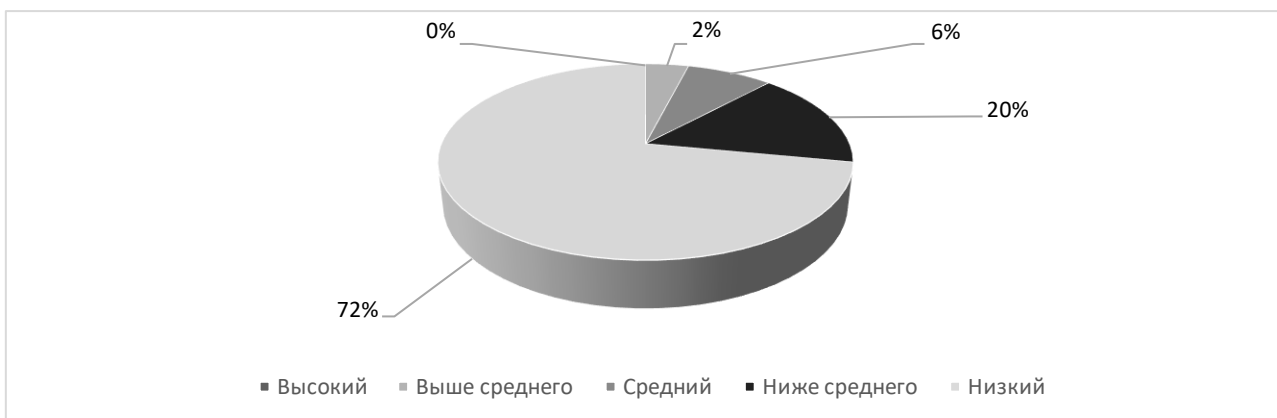


Рисунок 1 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Из чего следует, что для большинства опрошенных нами респондентов не характерно привлечение внимания со стороны окружающих к своим проблемам и трудностям через демонстративный суицид. 3 респондента (6%) имеют средний показатель.

Ниже, на рисунке 2, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Аффективность».

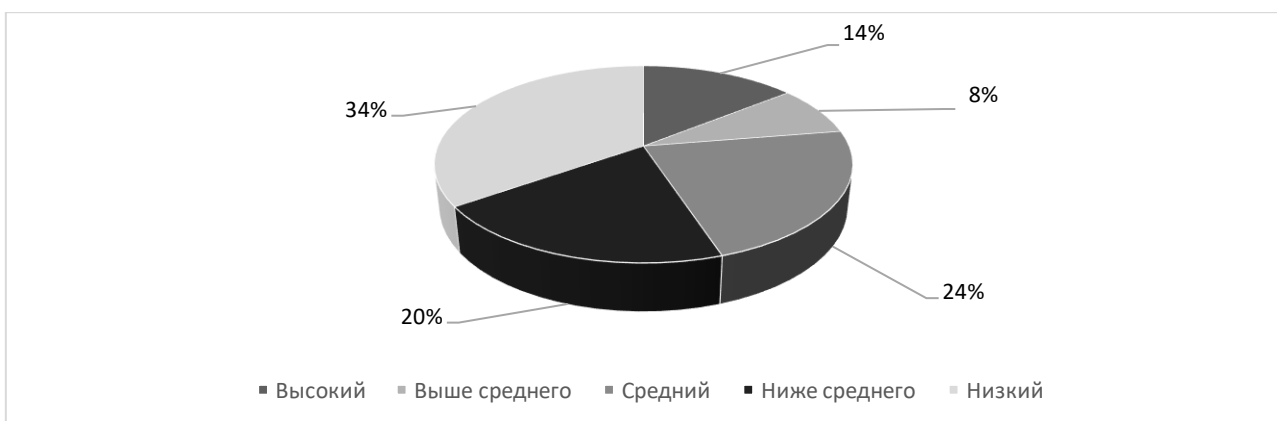


Рисунок 2 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

Высокий уровень по шкале «Аффективность» у студентов данной выборки выявлен у 7 респондентов (14%). 4 опрошенных (8%) обнаружен показатель выше среднего, что свидетельствует о готовности реагировать на стрессовую ситуацию эмоционально и необдуманно, подавляя интеллект и рациональный анализ происходящего. 12 опрошенных студентов (24%) имеют средний показатель.

Ниже, на рисунке 3, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Уникальность».

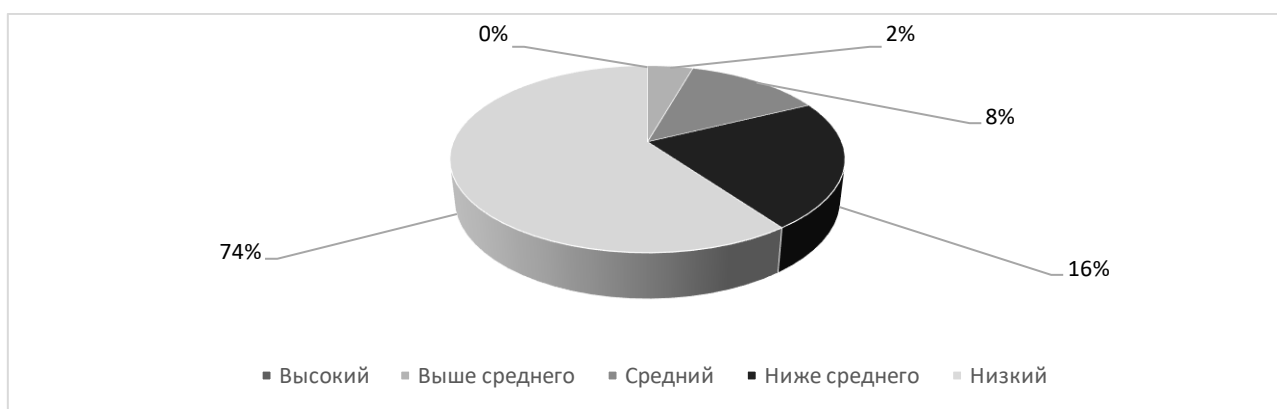


Рисунок 3 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

Анализируя результаты, полученные по шкале «Уникальность», мы отмечаем, что у 1 студента (2%) показатель «выше среднего». Это свидетельствует об его восприятии себя как уникальной личности, не похожей на другие и способной отличаться совершаемыми действиями и поступками от общей массы. 4 опрошенных (8%) имеют средний показатель. У всех остальных 45 респондентов этот показатель слабо выражен.

Ниже, на рисунке 4, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Несостоятельность».

Среди опрошенных нами студентов высокий уровень по шкале «Несостоятельность» обнаружен у 1 респондента (2%). У 2 опрошенных

студентов (4%) выявлен показатель выше среднего.

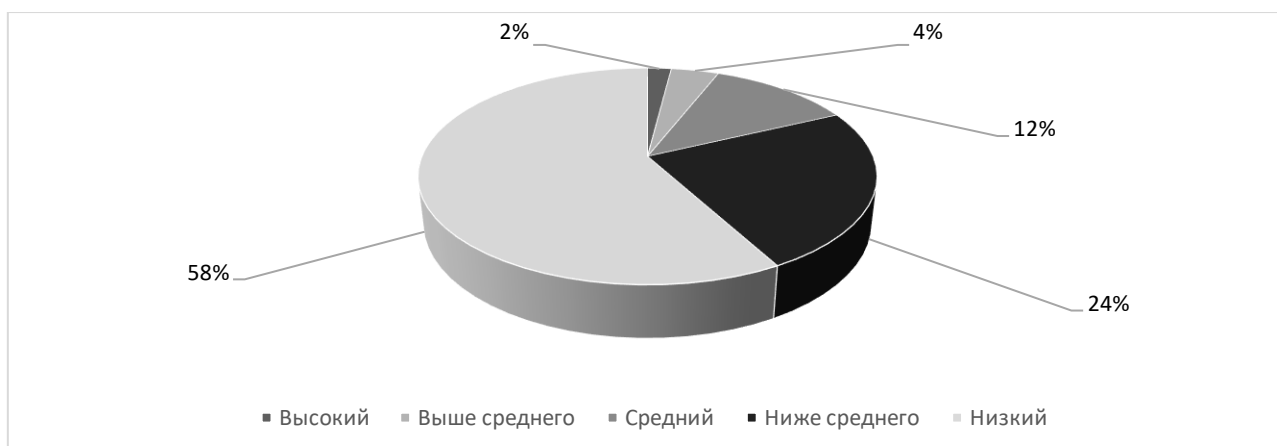


Рисунок 4 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Это говорит о том, что для студентов характерно отрицательное восприятие своей личности, своих возможностей и способностей. 12 опрошенных (24%) имеют средний показатель.

Ниже, на рисунке 5, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Социальный пессимизм».

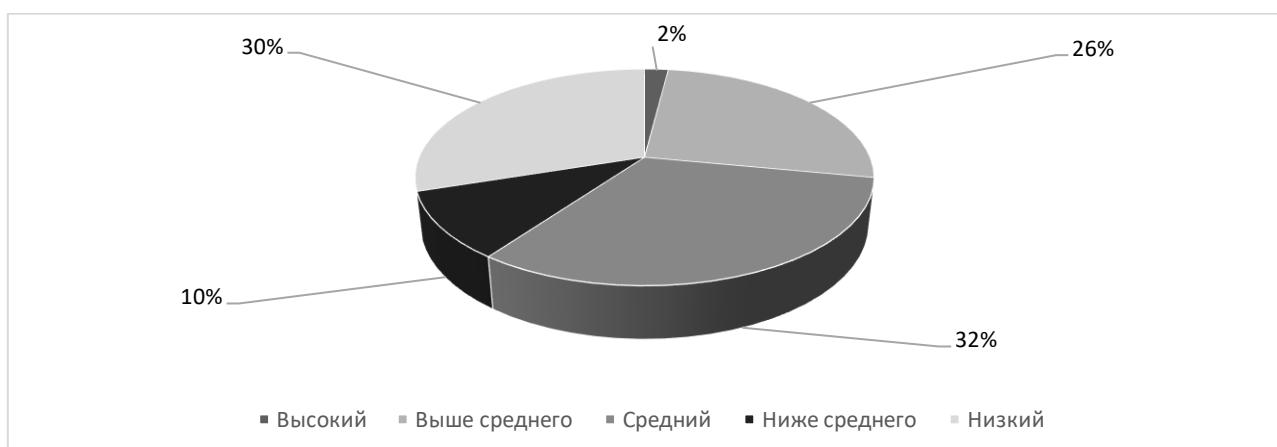


Рисунок 5 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Анализируя результаты, полученные по шкале «Социальный пессимизм», мы отмечаем, что у 1 из опрошенных студентов (2%) выявлен показатель «высокий». Для 13 опрошенных (26%) характерен показатель «выше среднего». Это свидетельствует об отрицательном восприятии окружающего мира этими студентами и оценке его как враждебного. 16 опрошенных (32%) имеют средний показатель по этой шкале.

Ниже, на рисунке 6, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Слом культурных барьеров».



Рисунок 6 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

Среди опрошенных нами студентов высокий уровень по шкале «Слом культурных барьеров» не выявлен ни у одного респондента. У 17 респондентов (34%) выявлен средний показатель по этому фактору. Это говорит о том, что для этих студентов свойственно оправдывать суицидальное поведение. У остальных опрошенных этот показатель ниже среднего.

Ниже, на рисунке 7, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Максимализм».

Анализируя полученные нами результаты, мы отмечаем, что у 4 студентов (8%) выявлен высокий уровень максимализма.

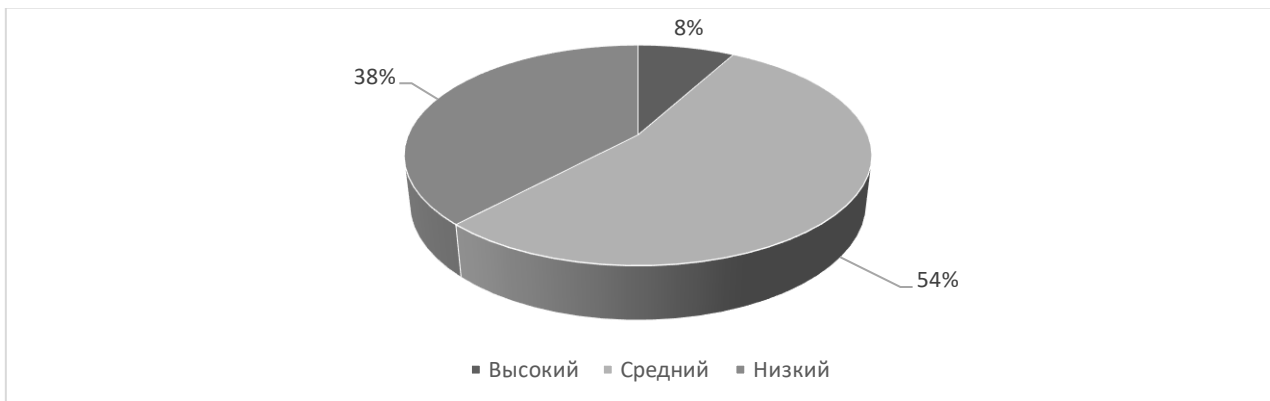


Рисунок 7 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Данным респондентам свойственен инфантильный максимализм ценностных установок, а также возможная аффективная фиксация на неудачах. 27 опрошенных студента (54%) показали средний результат.

Ниже, на рисунке 8, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Временная перспектива».

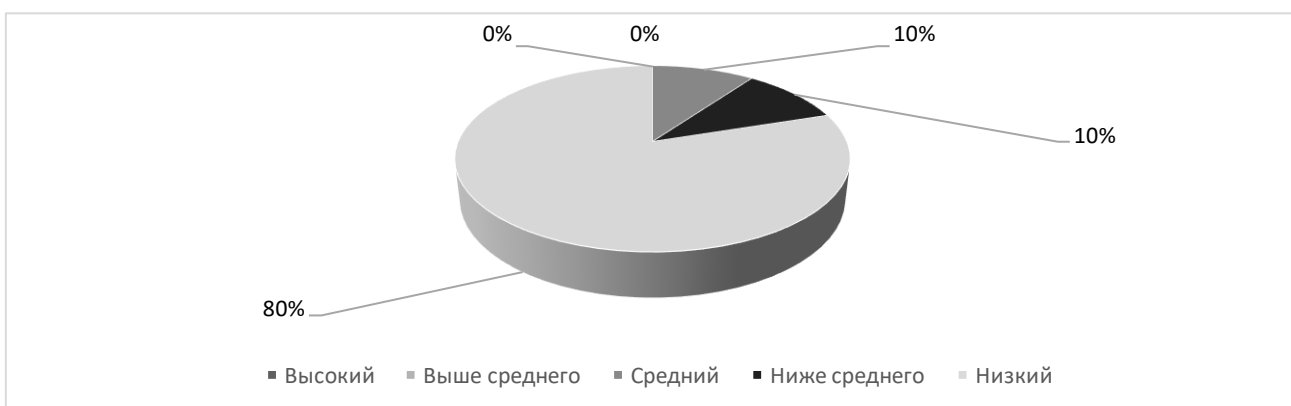


Рисунок 8 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

Среди опрошенных нами студентов у 5 (10%) выявлен средний показатель. Данные испытуемые могут не иметь четкого представления о

будущем и боятся его неизвестности. Все остальные 45 студентов (80%) показали результаты, что находится на уровне «ниже среднего» и «низкий». Это говорит о том, что все студенты адекватно оценивают свое будущее и не боятся неудач и поражений, связанных с ним.

Ниже, на рисунке 9, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Антисуицидальный фактор».

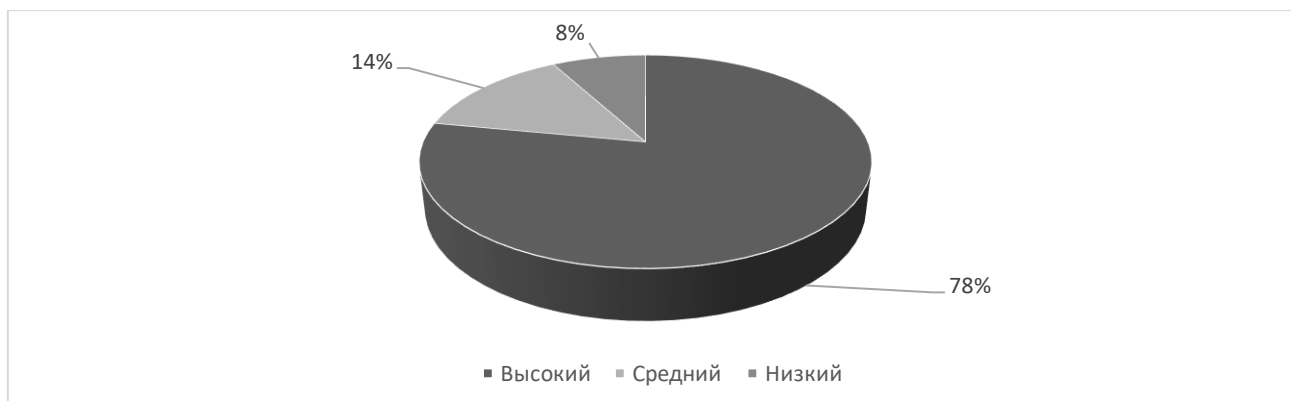


Рисунок 9 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (Антисуицидальный фактор)

39 респондентов (78%) из 50 опрошенных показали высокий уровень антисуицидального фактора, что говорит о понимании своей ответственности за близких людей и наличии чувства долга у студентов. 4 из опрошенных студентов (8%) имеют низкий показатель по данной шкале, что повышает риск суицидального поведения.

Обобщая полученные результаты диагностики, мы можем отметить, что 15 студентов имеют по какой-либо шкале высокие показатели. Данный факт говорит о том, что эти респонденты имеют определенную склонность к суицидальному поведению. Высокие показатели выявлены по таким шкалам как: «Аффективность» у 6 респондентов (12%); «Несостоятельность» у 1 опрошенного студента (2%); «Социальный пессимизм» у 2 опрошенных (4%);

«Максимализм» у 4 студентов (8%). Низкий уровень антисуицидального фактора выявлен у 4 респондентов (8%).

При анализе полученных нами результатов первичной диагностики студентов, полученных с помощью методики «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев), мы пришли к следующим выводам.

Ниже, на рисунке 10, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Социально обусловленное поведение».

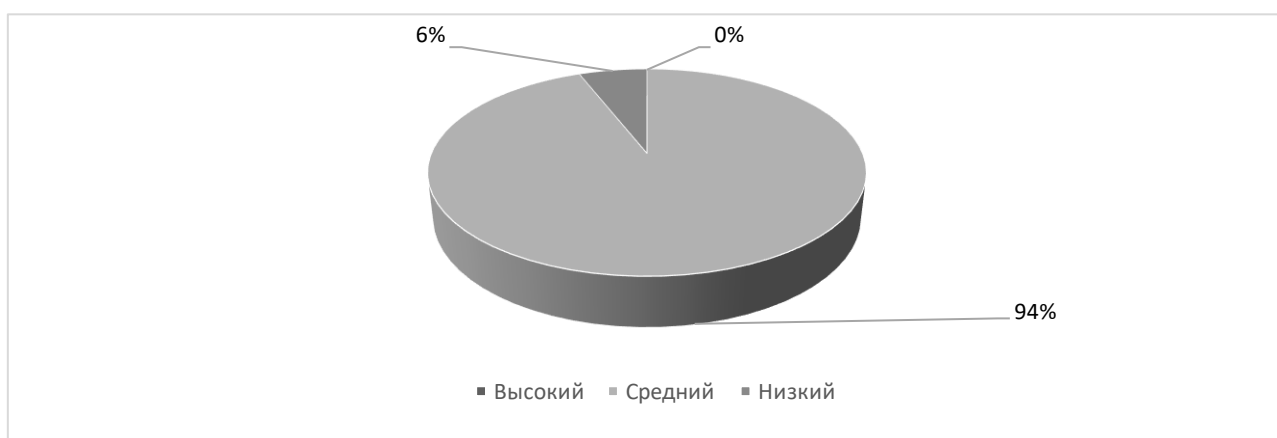


Рисунок 10 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Социально обусловленное поведение»)

У 47 (94%) опрошенных студентов выявлен низкий показатель социально-психологической дезадаптации, что свидетельствует об ориентации данных студентов на социально обусловленное поведение. Для 3 (6%) студентов характерно преобладание индивидуализации.

Ниже, на рисунке 11, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Делинквентное поведение».

Средний показатель социально-психологической дезадаптации по шкале «Делинквентное поведение» выявлен у 4 (8%) респондентов, что позволяет нам

говорить об предрасположенности данной группы студентов к делинквентному поведению.



Рисунок 11 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Делинквентное поведение»)

46 (92%) опрошенных студентов показали низкий результат, что говорит об отсутствии признаков дезадаптации по данной шкале.

Ниже, на рисунке 12, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Зависимое поведение».

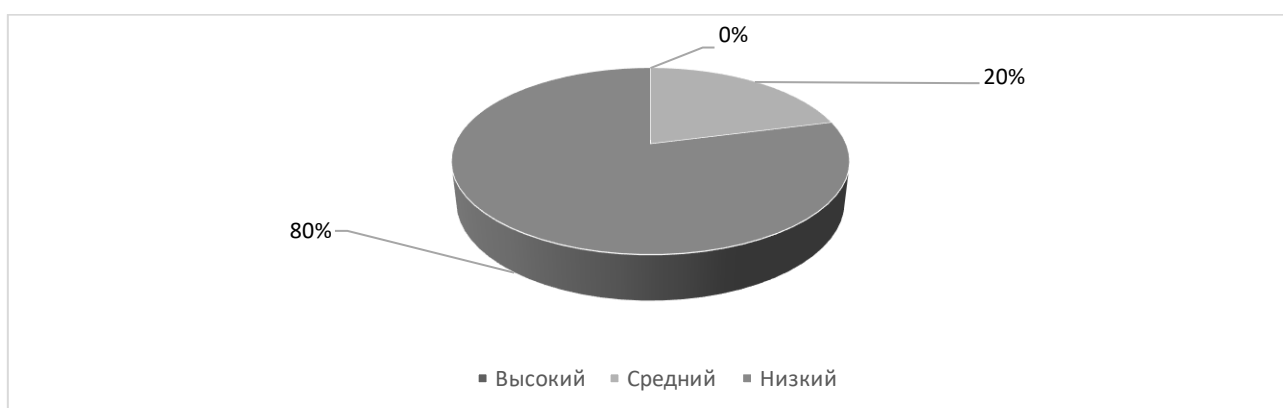


Рисунок 12 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Зависимое поведение»)

У 10 (20%) респондентов выявлен средний показатель по шкале «Зависимое поведение», следовательно, мы можем говорить о предрасположенности студентов к зависимому поведению. 40 (80%) опрошенных показали низкие результаты по данному фактору.

Ниже, на рисунке 13, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Агрессивное поведение».

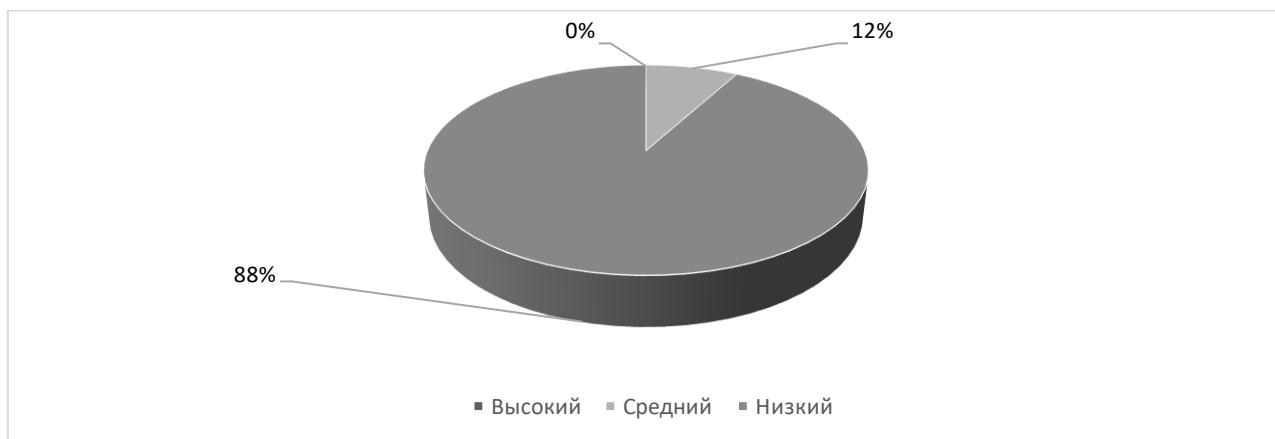


Рисунок 13 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Агрессивное поведение»)

6 (12%) респондентов имеют средние показатели по шкале «Агрессивное поведение». Для них характерна ситуативная предрасположенность к агрессивному поведению. У 44 (88%) опрошенных данный вид дезадаптации не обнаружен.

Ниже, на рисунке 14, представлены результаты первичной диагностики студентов по шкале «Суицидальное поведение».

У 9 (18%) опрошенных студентов показатели соответствуют средней степени социально-психологической дезадаптации по шкале «Суицидальное поведение», что свидетельствует о ситуативной предрасположенности к суицидальному поведению.



Рисунок 14 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Суицидальное поведение»)

У 41 (82%) опрошенного студента признаков суицидального поведения не выявлено.

Для дальнейшей работы мы разделили выборку на экспериментальную и контрольную группу.

I группа включает в себя 36 студентов (82%), без признаков суицидального поведения.

II группа состоит из 14 человек (18%), из них: 11 студентов имеют средний уровень склонности к суицидальному поведению и высокий уровень антисуицидального фактора, 3 опрошенных (4%) показали средний уровень склонности к суицидальному поведению в сочетании с низким уровнем антисуицидального фактора. Данная группа определена нами в качестве экспериментальной.

Студенты экспериментальной группы, склонны к демонстративному и аффективному поведению. Испытуемые воспринимают себя как исключительную личность. При этом они склонны к отрицательному восприятию окружающего мира. Им свойственен инфантильный максимализм ценностных установок. Они склонны к переживаниям и боязни будущего.

Результаты исследования представлены на рисунке 15.

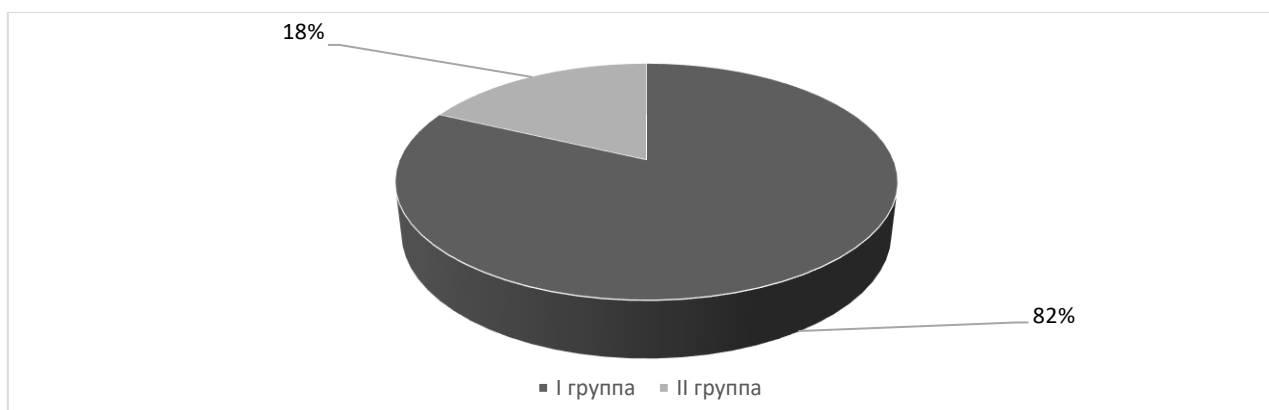


Рисунок 15 – Результаты исследования студентов с разным уровнем склонности к суицидальному поведению.

Далее мы представим систему занятий «Смысл жизни», реализованную со студентами, вошедшими в экспериментальную группу.

2.2 Описание системы занятий «Смысл жизни»: цели, задачи, содержание

Для осуществления профилактической работы со студентами, склонными к суицидальному поведению, нами была разработана система занятий «Смысл жизни».

Цель занятий - создание условий для профилактики склонности к суицидальному поведению студентов.

Задачи занятий:

1. Создавать условия для развития самопознания;
2. Формировать позитивное восприятие себя;
3. Способствовать развитию ценностного восприятия жизни;
4. Создавать условия для осознания своей дальнейшей жизненной перспективы.

Занятия основаны на следующих принципах:

1. Принцип единства коррекции и диагностики.
2. Деятельностный принцип.
3. Принцип учета возрастнo-психологических особенностей.
4. Принцип комплексности и системности методов психологического воздействия.

В основе занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению студентов лежит система групповой работы. На занятиях используются методы арт-терапии, беседы, дискуссии и другие упреждения. Использование методов арт-терапии способствует улучшению внутреннего состояния личности, выражению подавляемых негативных переживаний и развитию воображения.

Групповая форма занятий является эффективной формой работы со студентами и не требует дополнительных средств, она включает в себя различные психологические игры и упражнения, дискуссии и обсуждения. Содержание занятий нацелено на достижение поставленной цели и реализацию задач.

Разработанная нами система занятий по профилактике склонности к суицидальному поведению состоит из 14 занятий, разработанных с учетом возрастных особенностей молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет. Продолжительность занятий варьируется в среднем от 45 до 85 минут, проводятся они во второй половине дня 3 раза в неделю. Структура каждого занятия состоит из: вводной части, основной и заключительной части. Общая продолжительность занятий составляет 20 академических часов.

Ожидаемые результаты:

1. Овладение студентами приемами саморегуляции и самоконтроля;
2. Положительное отношение студентов к себе и жизни;
3. Осознание студентами своих ресурсов, целей и стремлений.

План системы занятий представлен ниже в таблице 5.

Таблица 5 – Система занятий «Смысл жизни»

Номер занятия	Цель	Ход занятия
Занятие 1	установление психологического контакта, активизация на дальнейшую работу	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие и знакомство. 2. Принятие групповых правил. 3. Завершение занятия.
Занятие 2	создание условий для развития самосознания, побуждение у студентов интереса и стремления к определению собственного смысла жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Жизнь это...». 3. Упражнение «Интересные вопросы». 4. Упражнение «Анкета обо мне». 5. Рефлексия. Прощание.
Занятие 3	осознание собственных эмоций и сильных сторон личности, формирование уверенности в себе и своих силах	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Границы моей личности». 3. Упражнение «Слепец и поводырь». 4. Рефлексия. Прощание.
Занятие 4	содействие в осознании своих ресурсов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Золотая рыбка». 3. Упражнение «Я-реальное и Я-идеальное». 4. Упражнение «Способы улучшения настроения». 5. Рефлексия. Прощание.
Занятие 5	развитие устойчивого стремления к позитивному восприятию себя	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Пожелание». 3. Упражнение «Чемодан». 4. Упражнение «Рисунок по кругу». 5. Рефлексия. Прощание.

Продолжение таблицы 5

Занятие 6	формирование ценностного отношения к жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Просмотр и обсуждение короткометражного фильма «каждый 88». 3. Рефлексия. Прощание.
Занятие 7	формирование ценностного отношения к жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Согласен – не согласен». 3. Упражнение «Рецепты улучшения душевного состояния». 4. Упражнение «Мешок идей». 5. Рефлексия. Прощание.
Занятие 8	снятие напряжения, развитие навыков саморегуляции	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Согласен – не согласен». 3. Упражнение «Война». 4. Упражнение «Дыхание на счет 7-11». 5. Рефлексия. Прощание.
Занятие 9	организация условий, способствующих осознанию своего жизненного предназначения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Жизнь это...». 3. Чтение и обсуждение психотерапевтической сказки «Коряга». 4. Рефлексия. Прощание.
Занятие 10	анализ имеющейся проблемы и поиск путей выхода из проблемной ситуации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Путаница». 3. Упражнение «Паутина проблем». 4. Рефлексия. Прощание.
Занятие 11	совершенствование самопознания, осознание своих целей и стремлений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Ладонка». 3. Упражнение «Моя реальность, мои планы и мечты». 4. Упражнение «Кто я?». 5. Рефлексия. Прощание.

Занятие 12	осознание перспектив дальнейшей жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Просмотр и обсуждение мультфильма «Душа». 3. Рефлексия. Прощание.
Занятие 13	закрепление представлений о ценностях жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Я вижу что-то...». 3. Упражнение «Ценности». 4. Рефлексия. Прощание.
Занятие 14	подведение итогов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приветствие. 2. Упражнение «Чемодан в дорогу». 3. Итоговая рефлексия. Прощание.

Полное содержание программы представлено в Приложении В.

Таким образом, реализация разработанной системы занятий может способствовать снижению склонности к суицидальному поведению студентов. Анализ результатов повторной диагностики склонности к суицидальному поведению студентов представлен ниже.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

Нами было проведено повторное исследование склонности к суицидальному поведению у студентов по окончании проведения системы занятий «Смысл жизни». Полученные нами результаты повторной диагностики по методикам «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), и «Тест СДП – склонности к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев) для экспериментальной и контрольной группы представлены в Приложениях А, Б, Г, Д. Анализируя полученные результаты первичной и повторной диагностики экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), мы пришли к определенным выводам.

Ниже, на рисунке 16, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Демонстративность».

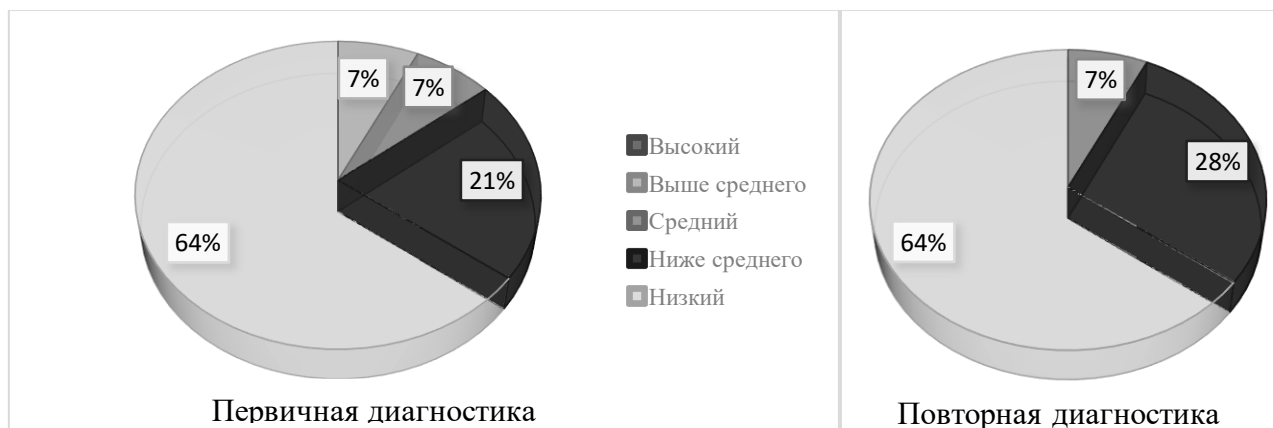


Рисунок 16 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень по шкале «Демонстративность» не выявлен. Мы отмечаем, что после реализации системы занятий количество респондентов с показателем «выше среднего» снизилось (с 7% до 0%), в то время как количество респондентов с показателем «ниже среднего» увеличилось (с 21% до 28%). Данный факт свидетельствует об отсутствии у студентов тенденции к привлечению внимания со стороны окружающих посредством попыток совершения показного самоубийства.

Ниже, на рисунке 17, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Аффективность».

Анализируя результаты первичной диагностики, мы констатируем у 5 опрошенных студентов (35%) высокий уровень и у 3 испытуемых (21%) показатель «выше среднего» по шкале «Аффективность».

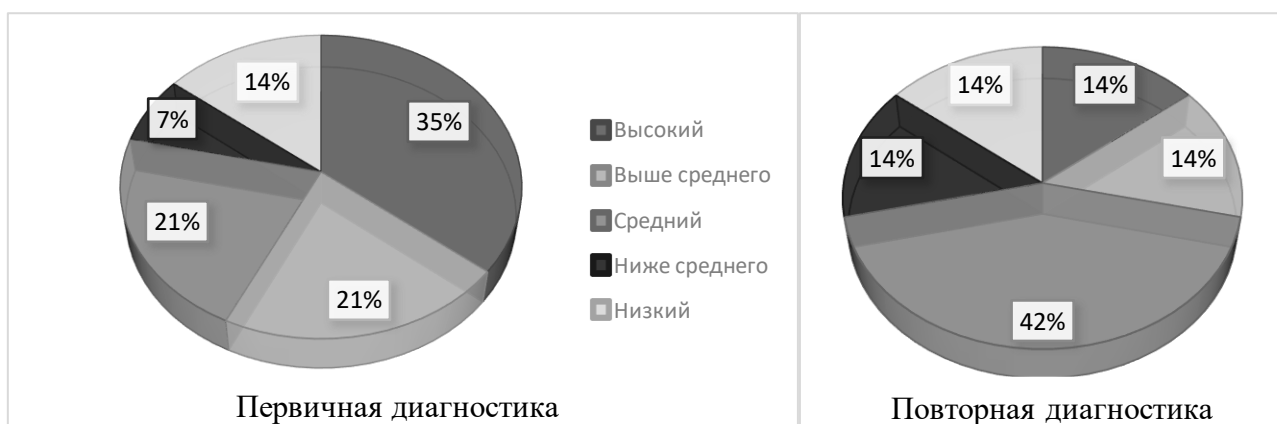


Рисунок 17 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

При повторной диагностике, количество респондентов с высоким уровнем снизилось (с 35% до 14%), показатель «выше среднего» обнаружен у 2 респондентов (14%). Возможно, эти респонденты способны реагировать на определенные стрессовые и непредвиденные ситуации слишком эмоционально, необдуманно и в какой-то мере рискованно. Кроме того, мы отмечаем увеличение количества опрошенных нами студентов, имеющих средний уровень (с 21% до 42%) и показатель «ниже среднего» (с 7% до 14%) по шкале «Аффективность».

Ниже, на рисунке 18, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Уникальность».

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 3 респондентов (21%) характерен средний показатель по шкале «Уникальность». После проведенной системы занятий снизилось количество студентов, имеющих средний уровень по шкале «Уникальность» до 1 человека (что составляет 7%). Возможно, эти респонденты склонны к восприятию себя как уникальной личности и рассматривают суицид как способ решения проблемы, непохожий на другие и не подходящий всем.

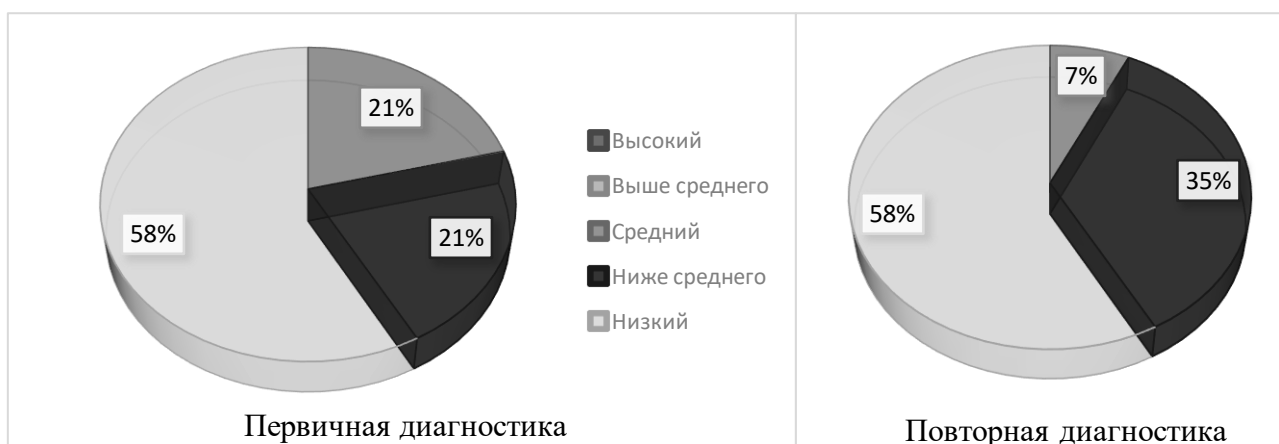


Рисунок 18 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

Кроме того, мы можем говорить об увеличении числа студентов с показателем «ниже среднего» (с 21% до 35%).

Ниже, на рисунке 19, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Несостоятельность».

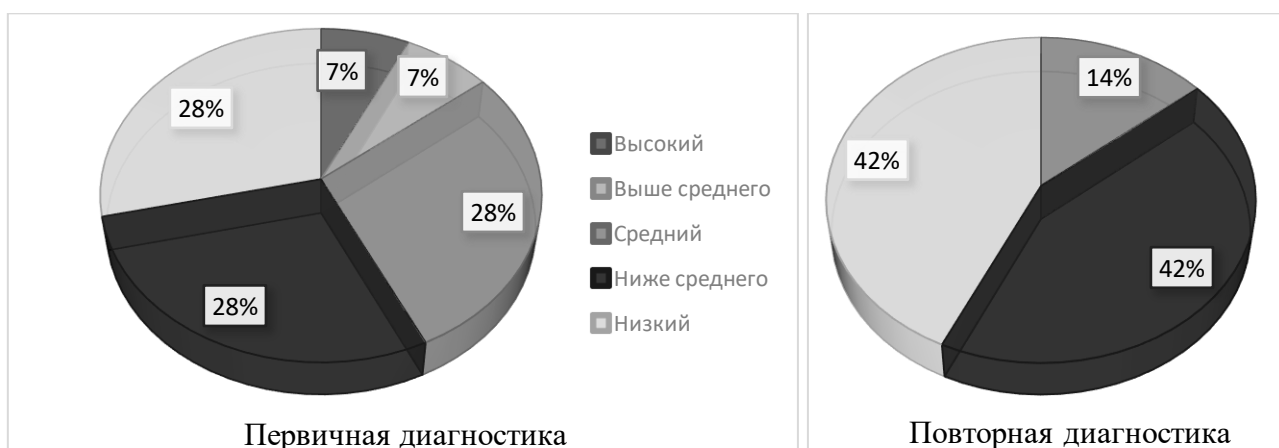


Рисунок 19 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Мы констатируем, что при первичной диагностике 1 студент (7%) имел высокий показатель и 1 испытуемый (7%) показал результат «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». При повторной диагностике студентов, имеющих высокий уровень и «выше среднего», не выявлено, при этом, количество респондентов со средним показателем снизилось (с 28% до 14%). Кроме того, количество испытуемых с показателем «ниже среднего» и низким уровнем увеличилось с 28% до 42%. Данный факт свидетельствует о том, что для данных студентов не характерно негативное восприятие себя.

Ниже, на рисунке 20, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Социальный пессимизм».

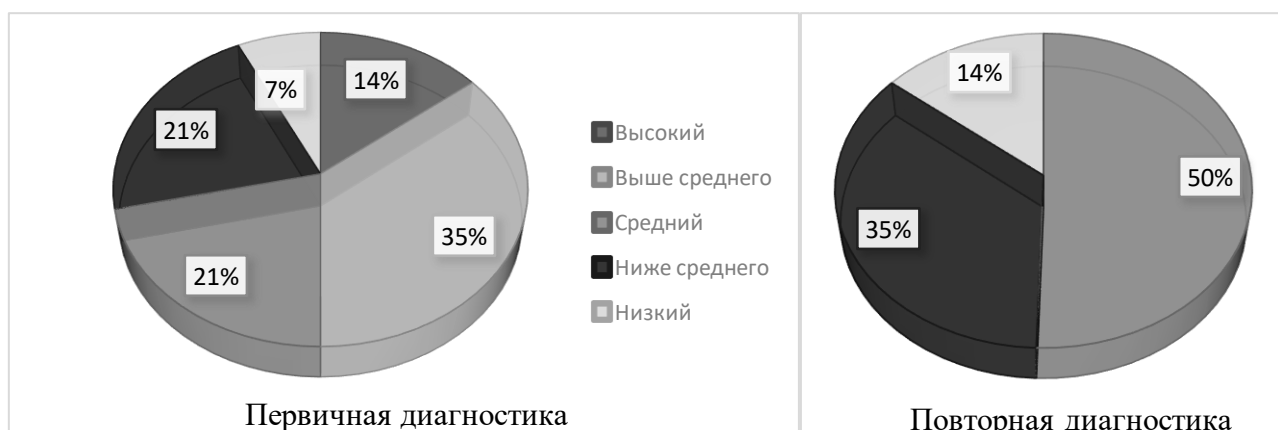


Рисунок 20 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Анализируя результаты первичной диагностики студентов, мы пришли к выводу, что для 2 испытуемых (14%) характерен высокий показатель по шкале «Социальный пессимизм», 5 респондентов (35%) показали результат «выше среднего». Мы отмечаем, что после реализации системы занятий количество респондентов с высоким показателем и «выше среднего» не выявлено, при этом нами зафиксировано увеличение числа студентов с показателем «ниже

среднего» (с 21% до 35%) и низким уровнем (с 7% до 14%). Данный факт свидетельствует об отсутствии у студентов тенденции к негативному восприятию окружающего мира.

Ниже, на рисунке 21, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Слом культурных барьеров».

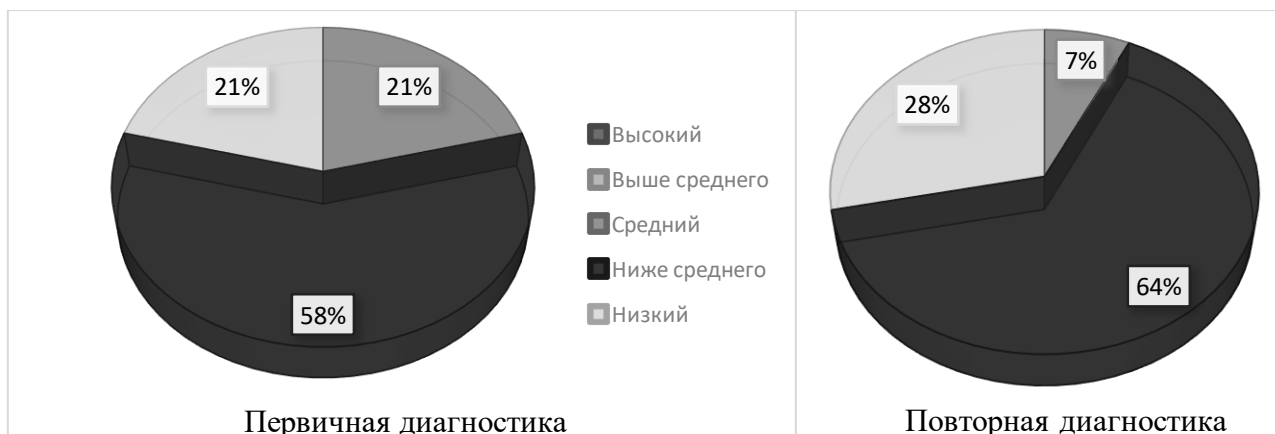


Рисунок 21 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень и показатель «выше среднего» по шкале «Слом культурных барьеров» не выявлен. Мы отмечаем, что после реализации системы занятий количество респондентов с показателем «ниже среднего» и низким уровнем увеличилось с 79% до 93%. Данный факт свидетельствует о том, что для данных студентов не свойственно оправдывать суицидальное поведение.

Ниже, на рисунке 22, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Максимализм».

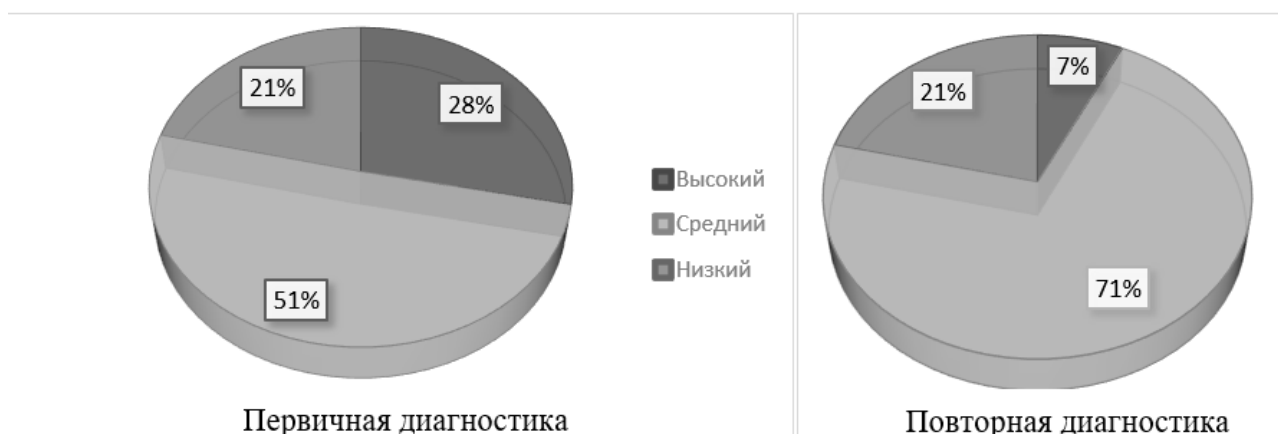


Рисунок 22 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Мы констатируем, что при первичной диагностике 4 студента (28%) показали высокий уровень и 7 испытуемых (50%) имели показатель «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». При повторной диагностике количество студентов, имеющих высокий уровень, снизилось (с 28% до 7%), в то время как число респондентов со средним показателем увеличилось (с 50% до 71%). Возможно, эти испытуемые склонны к инфантильному максимализму ценностных установок.

Ниже, на рисунке 23, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Временная перспектива».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что респондентов, имеющих высокий уровень и «выше среднего» по шкале «Временная перспектива», не выявлено. После проведённой системы занятий увеличилось количество студентов, имеющих низкий уровень по шкале «Временная перспектива» (с 78% до 93%), и снизилось число опрошенных с показателем «ниже среднего» (с 14% до 7%).

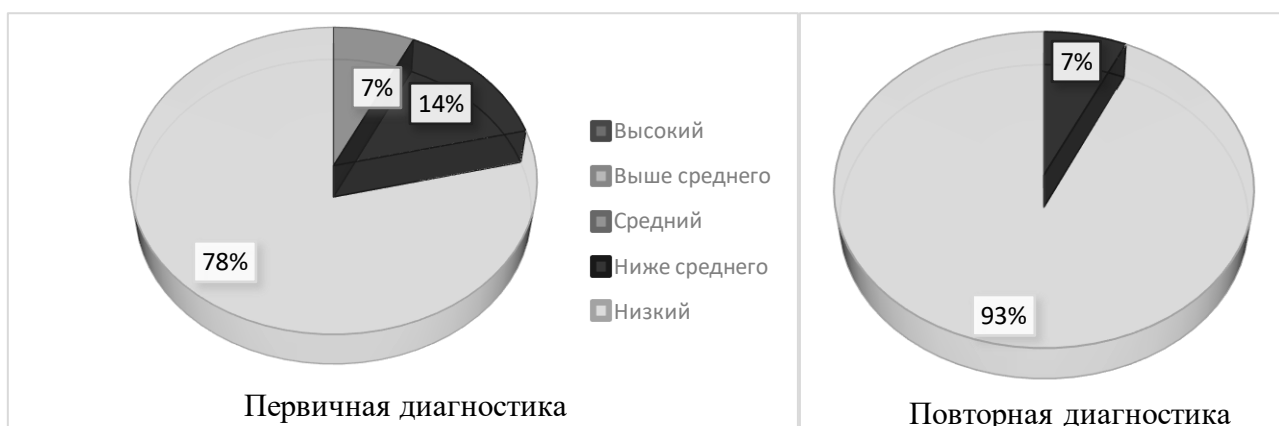


Рисунок 23 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

Данный факт свидетельствует об отсутствии у студентов переживаний об их будущем и страха неудач.

Ниже, на рисунке 24, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по шкале «Антисуицидальный фактор».

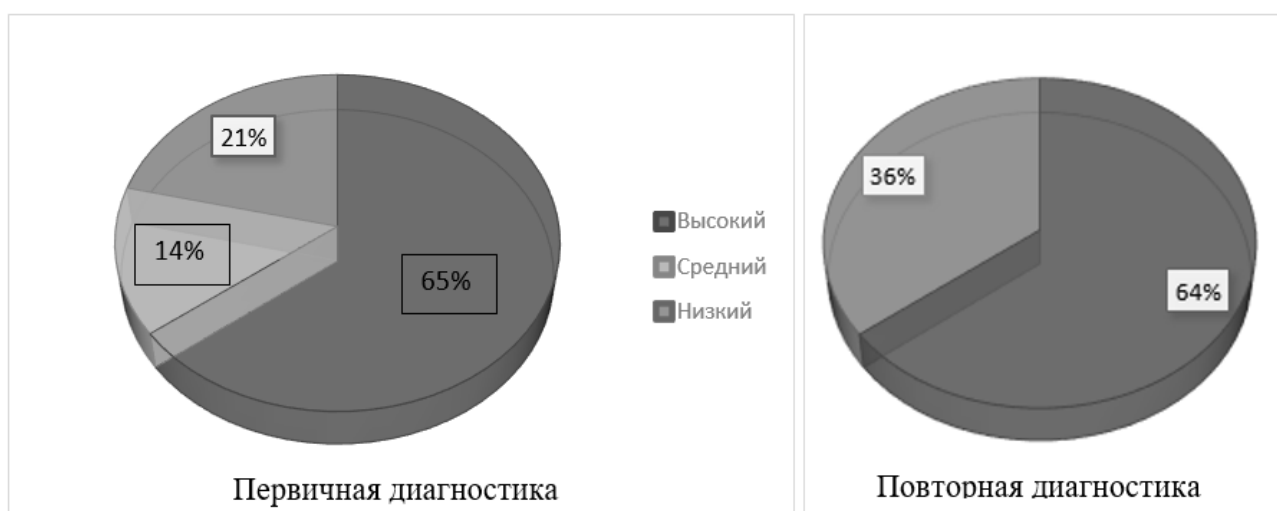


Рисунок 24 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Опросник суицидального риска» (Антисуицидальный фактор)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы выявили высокий антисуицидальный фактор у 9 опрошенных (64%), низкий показатель по шкале выявлен у 3 респондентов (21%). При проведении повторной диагностики высокий показатель антисуицидального фактора также обнаружен у 9 опрошенных студентов (64%), а низкое значение не показал ни один респондент. Данный фактор говорит о снижении возможности совершения суицида. Сопоставляя результаты, полученные при первичной и повторной диагностике, мы можем говорить о том, что после проведения системы занятий увеличилось количество респондентов со средним уровнем антисуицидального фактора (с 14% до 36%), в то время как количество респондентов с низким уровнем сократилось (с 21% до 0%).

Проанализировав результаты повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученных с помощью методики «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев), мы пришли к следующим выводам.

Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученные по шкале «Социально обусловленное поведение», представлены ниже, на рисунке 25.

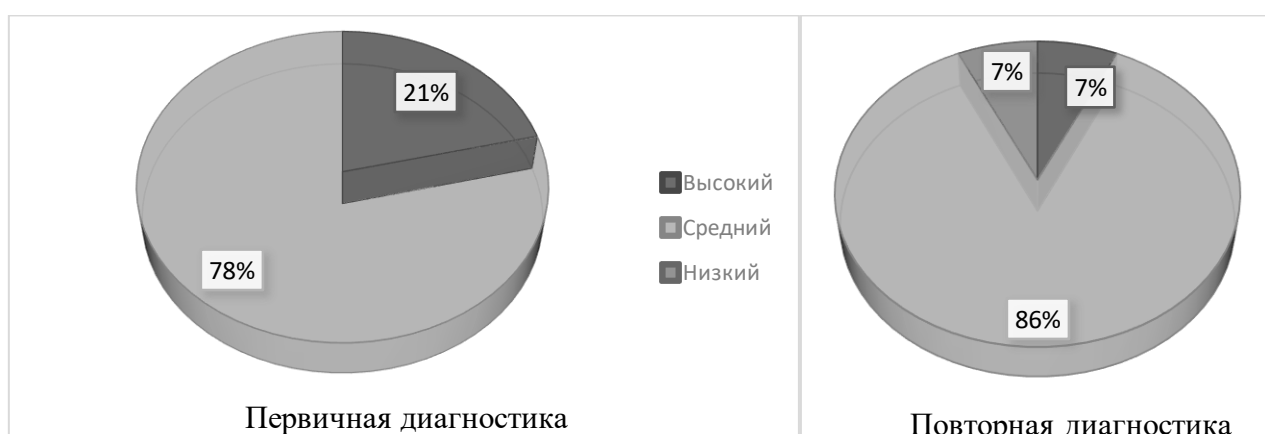


Рисунок 25 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 3 респондентов (21%) характерен высокий показатель по шкале «Социально обусловленное поведение», что соответствует выработанной модели поведения, зависящей от общественного одобрения. Мы отмечаем, что после реализации системы занятий количество респондентов с высоким уровнем снизилось (с 21% до 7%), в то время как количество респондентов с низким показателем увеличилось (с 0% до 7%) по шкале «Социально обусловленное поведение».

Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученные по шкале «Делинквентное поведение», представлены ниже, на рисунке 26.

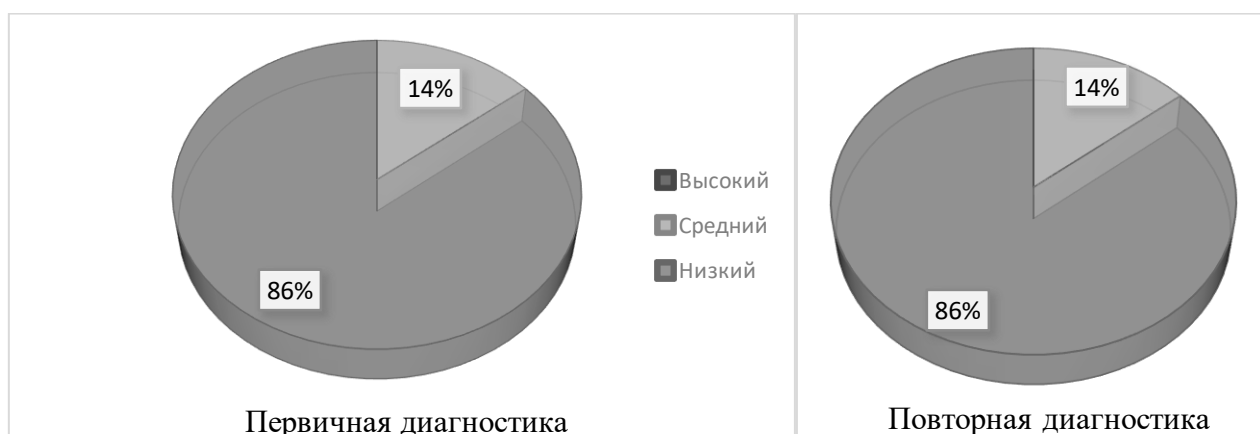


Рисунок 26 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Делинквентное поведение»)

Анализируя полученные результаты первичной диагностики, мы отмечаем у 2 респондентов (14%) средний показатель по шкале «Делинквентное поведение», что свидетельствует о легкой степени социально-психологической дезадаптации и позволяет нам предположить наличие у опрошенных предрасположенности к делинквентному поведению. Для 12 опрошенных студентов (86%) характерен низкий уровень, что говорит об

отсутствии признаков дезадаптации по данной шкале. После проведенной системы занятий 2 студента (14%) имеют предрасположенность к делинквентному поведению и 12 респондентов (86%) имеют низкий показатель и не имеют предрасположенности по шкале «Делинквентное поведение».

Ниже, на рисунке 27, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученные по шкале «Зависимое поведение».

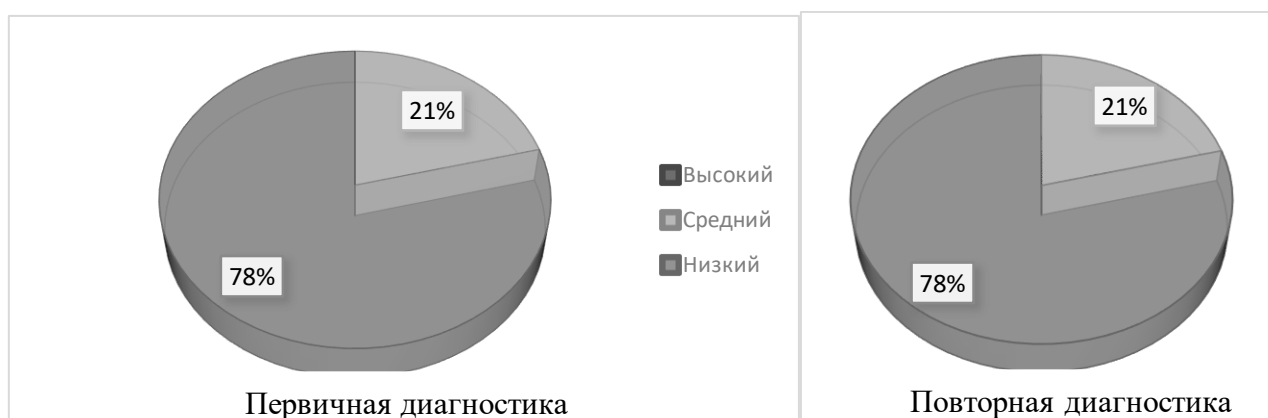


Рисунок 27 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Зависимое поведение»)

Мы констатируем, что при первичной диагностике 3 опрошенных студента (21%) имели средний показатель по шкале «Зависимое поведение». Возможно, эти респонденты имеют предрасположенность к зависимому поведению. Оставшиеся 11 (78%) опрошенных показали низкий результат по данному фактору и не имеют признаков зависимого поведения. После проведенной системы занятий количество студентов, имеющих средний и низкий уровень по шкале «Зависимое поведение» осталось неизменным.

Ниже, на рисунке 28, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученные по шкале «Агрессивное поведение».

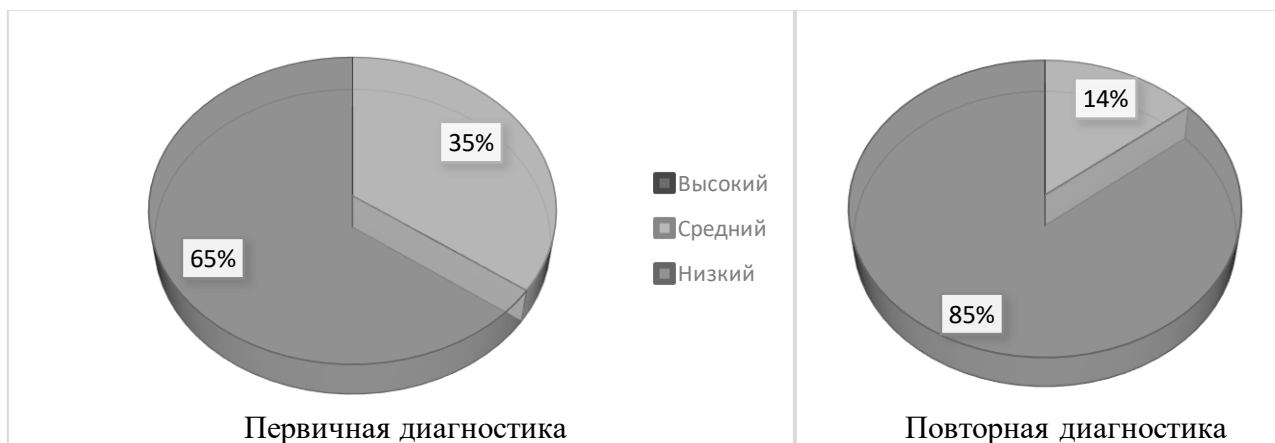


Рисунок 28 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Агрессивное поведение»)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 5 респондентов (35%) характерен средний показатель по шкале «Агрессивное поведение», что говорит о предрасположенности студентов к агрессивному поведению. Для 9 опрошенных (65%) данный вид дезадаптации не свойственен. При повторной диагностике число студентов со средним показателем снизилось (с 35% до 14%). Кроме того, количество испытуемых с низким уровнем увеличилось (с 65% до 85%). Данный факт свидетельствует о снижении возможной предрасположенности опрошенных к проявлению агрессивного поведения.

Ниже, на рисунке 29, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, полученные по шкале «Суицидальное поведение».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень по шкале «Суицидальное поведение» не выявлен.

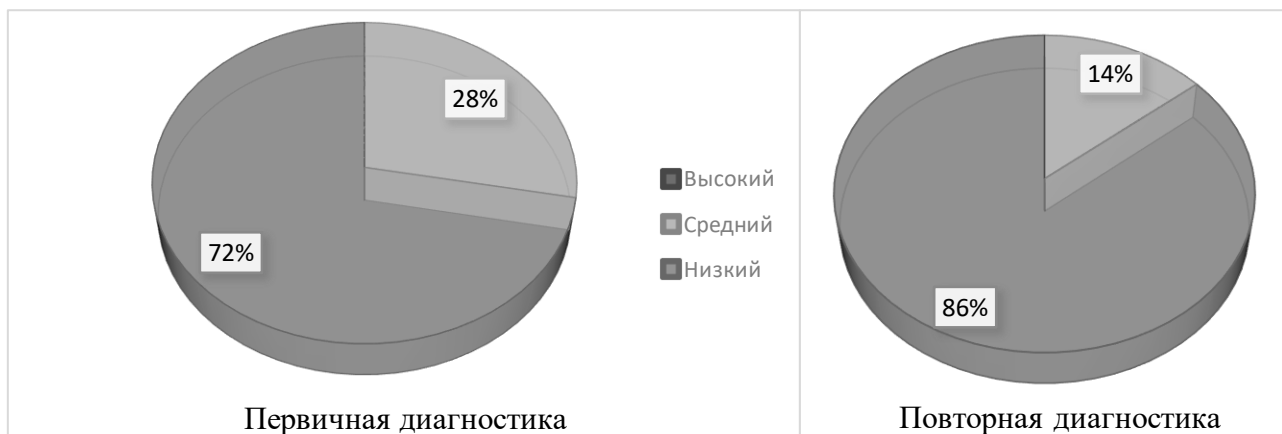


Рисунок 29 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Суицидальное поведение»)

Мы отмечаем, что после реализации системы занятий количество респондентов со средним показателем снизилось (с 28% до 14%), в то время как количество респондентов с низким уровнем увеличилось (с 72% до 86%). Данный факт свидетельствует об отсутствии среди студентов определенной предрасположенности к суицидальному поведению.

Таким образом, обобщая результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению студентов экспериментальной группы по методикам «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева) и «Тест СДП – склонности к девиантному поведению» (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев), мы отмечаем уменьшение количества испытуемых с высокими показателями, с 14 респондентов до 3. Данный факт позволяет нам констатировать улучшение показателей и уменьшение числа студентов, склонных к суицидальному поведению.

Анализируя полученные результаты первичной и повторной диагностики контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева), мы пришли к определенным выводам.

Ниже, на рисунке 30, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Демонстративность».

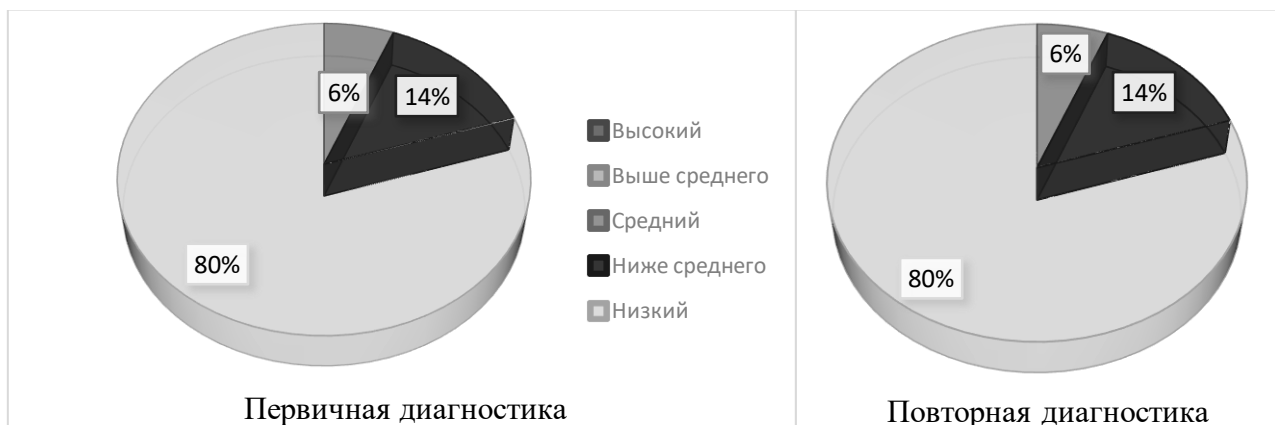


Рисунок 30 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Демонстративность»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень и показатель «выше среднего» по шкале «Демонстративность» не выявлен. Данный факт свидетельствует об отсутствии у студентов тенденции к привлечению внимания со стороны окружающих посредством попыток совершения показного самоубийства. При повторной диагностике мы отмечаем отсутствие изменений и констатируем, что количество респондентов со средним уровнем (6%), показателем «ниже среднего» (14%) и низким (80%) осталось неизменным.

Ниже, на рисунке 31, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Аффективность».

Мы констатируем, что при первичной диагностике 1 студент (3%) имел высокий показатель и 2 испытуемых (6%) показали результат «выше среднего» по шкале «Аффективность». Данный факт свидетельствует о готовности данных респондентов реагировать на определенный стрессовые и непредвиденные ситуации слишком эмоционально и необдуманно.

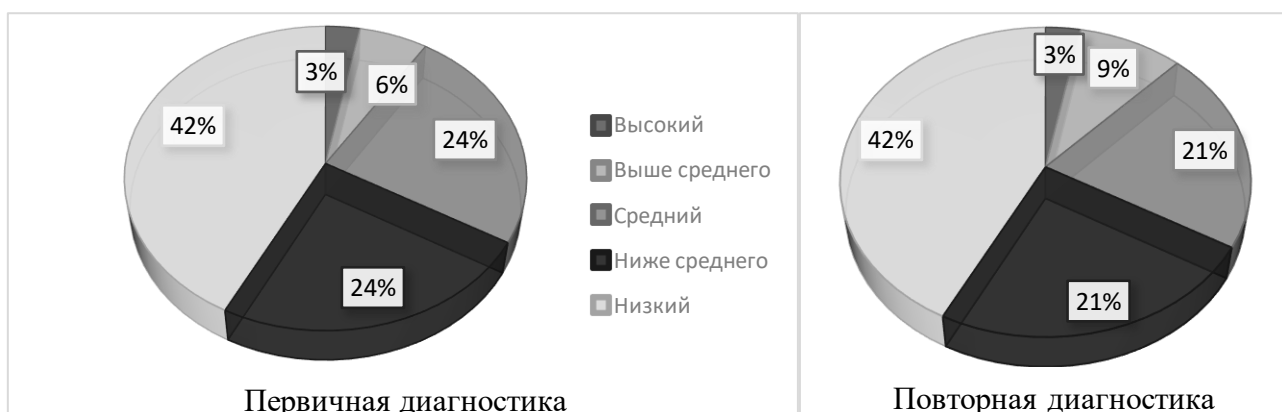


Рисунок 31 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Аффективность»)

При повторной диагностике студентов, мы отмечаем, что количество респондентов с показателем «выше среднего» увеличилось до 3 респондентов (9%), в то время как количество испытуемых со средним показателем уменьшилось (с 24% до 21%). Показатели «ниже среднего» (21%) и низкий (42%) остались неизменны по шкале «Аффективность».

Ниже, на рисунке 32, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Уникальность».

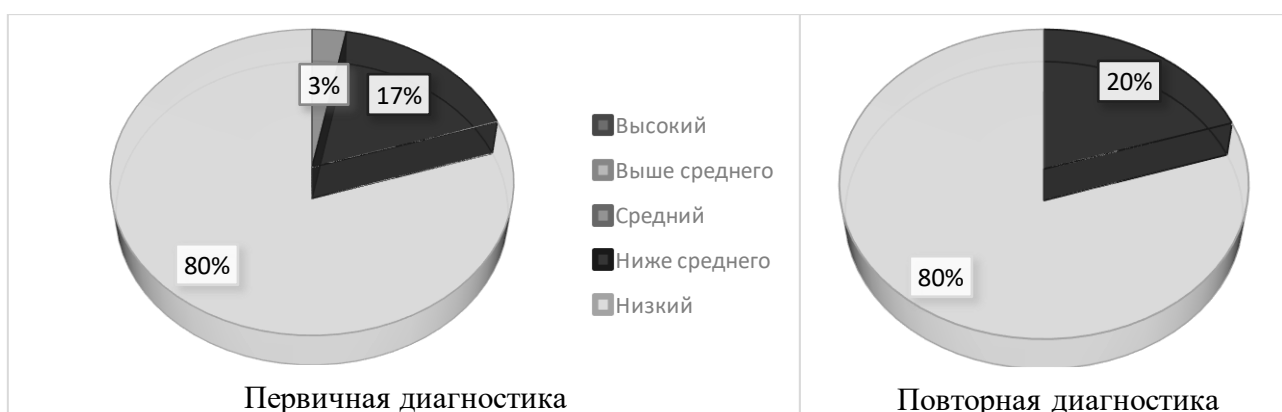


Рисунок 32 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Уникальность»)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 1 респондента (3%) характерен средний показатель по шкале «Уникальность». Возможную данный испытуемый склонен к восприятию себя как уникальной личности и может рассматривать суицид как способ решения проблемы, непохожий на другие и не подходящий всем. Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов, мы отмечаем снижение количества студентов со средним показателем (с 3% до 0%). Кроме того, мы можем говорить об увеличении числа студентов с показателем «ниже среднего» (с 17% до 20%).

Ниже, на рисунке 33, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Несостоятельность».

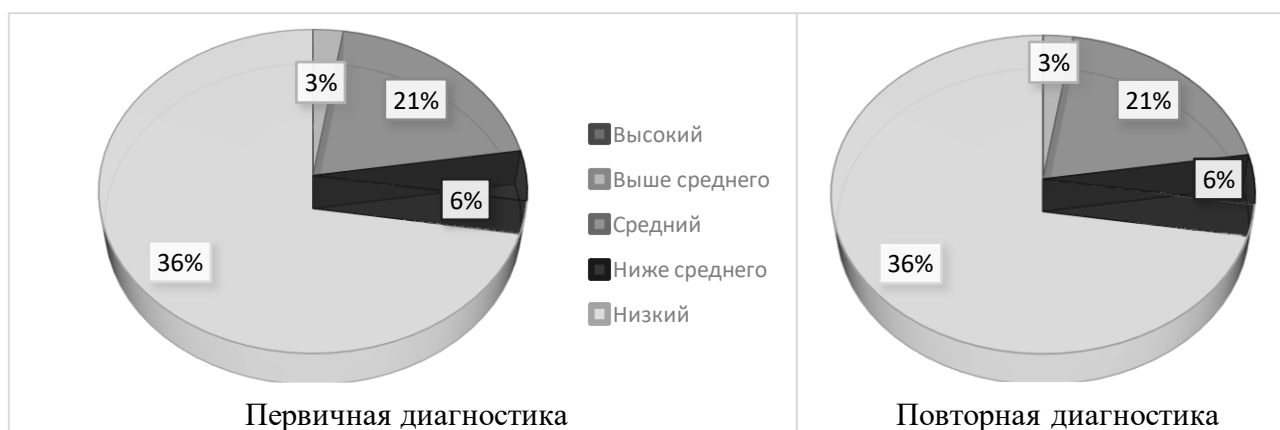


Рисунок 33 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Несостоятельность»)

Мы констатируем, что при первичной диагностике студентов, имеющих высокий показатель не выявлено, при этом у 1 испытуемого (3%) выявлен уровень «выше среднего» по шкале «Несостоятельность». Данный факт свидетельствует о негативном восприятии себя. При повторной диагностике студентов, мы отмечаем, что количество испытуемых со средним показателем

(21%), «ниже среднего» (6%) и низкий (36%) остались не именованными по шкале «Несостоятельность».

Ниже, на рисунке 34, представлены полученные результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Социальный пессимизм».

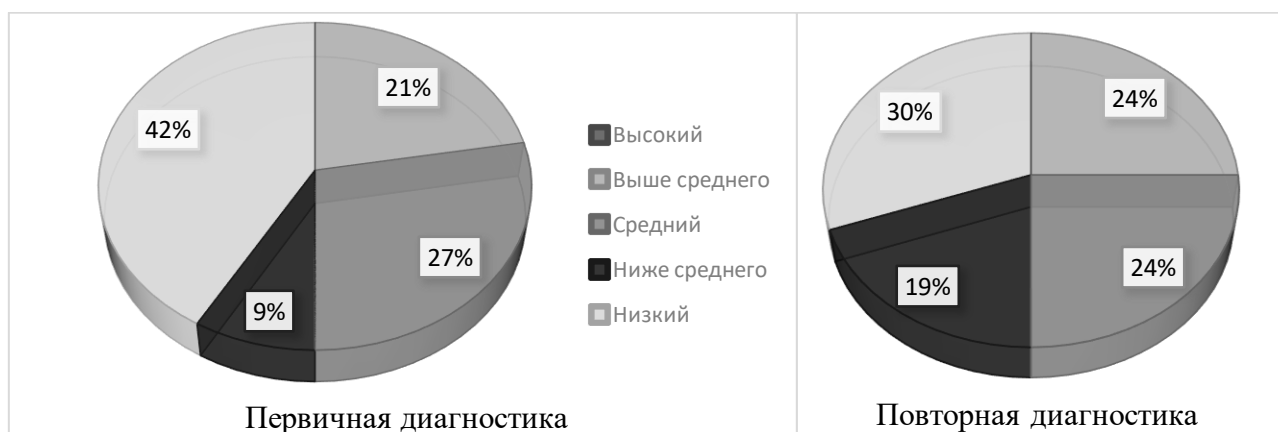


Рисунок 34 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Социальный пессимизм»)

Анализируя данные первичной диагностики студентов высокий уровень по шкале «Социальный пессимизм» не выявлен. Для 8 респондентов (21%) характерен показатель «выше среднего». Возможно, эти испытуемые склонны к негативному восприятию окружающего мира. При повторной диагностике увеличилось количество студентов, имеющих показатель «выше среднего» (с 21% до 24%) и «ниже среднего» (с 9% до 19%). Кроме того, снизилось число испытуемых со средним (с 27% до 24%) и низким (с 42% до 30%) уровнем по шкале «Социальный пессимизм».

Ниже, на рисунке 35, представлены полученные результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Слом культурных барьеров».

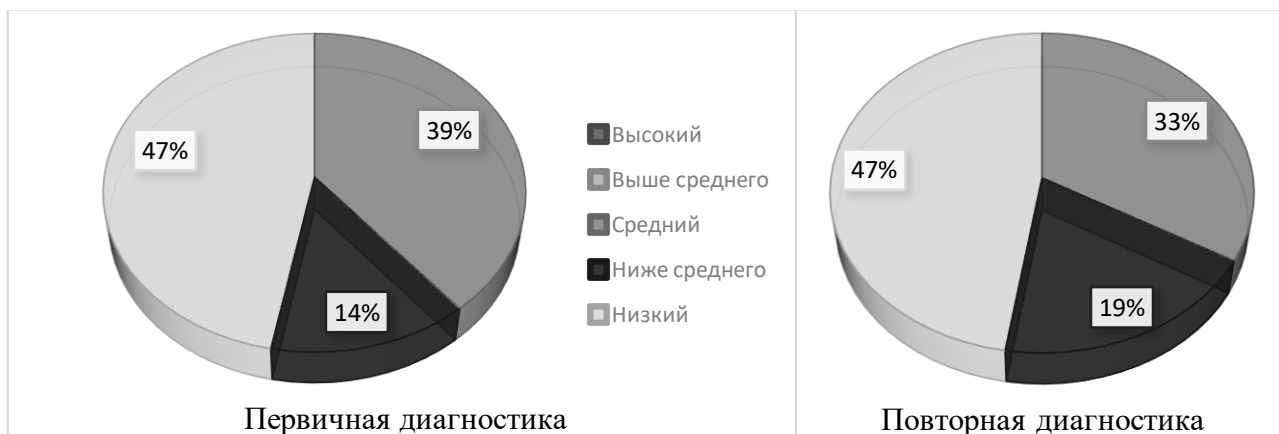


Рисунок 35 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Слом культурных барьеров»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень и показатель «выше среднего» по шкале «Слом культурных барьеров» не выявлен. Мы отмечаем, что 14 студентов (39%) показали средний уровень. Данный факт свидетельствует об отсутствии у испытуемых восприятия суицида как особой ценности. При повторной диагностике снизилось количество студентов, имеющих средний уровень до 12 человек (что составляет 33%). Кроме того, мы можем говорить об увеличении числа студентов с показателем «ниже среднего» (с 14% до 19%) по шкале «Слом культурных барьеров».

Ниже, на рисунке 36, представлены полученные результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Максимализм».

Мы констатируем, что при первичной диагностике студентов, имеющих высокий показатель по шкале «Максимализм», не выявлено. У 21 респондента (58%) выявлен средний показатель. Возможно, эти испытуемые склонны к радикальным взглядам.

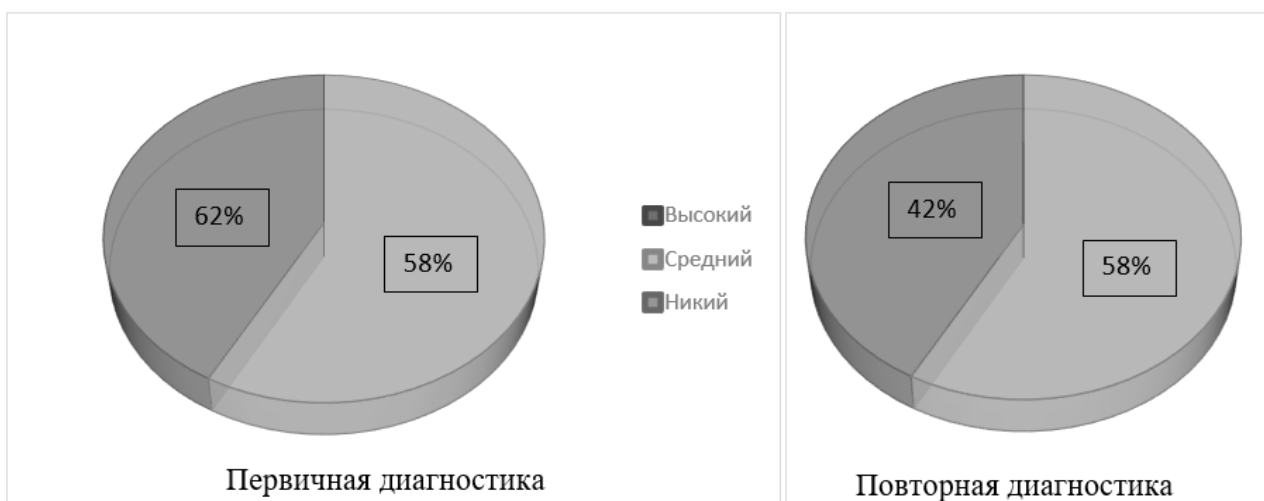


Рисунок 36 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Максимализм»)

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов, мы можем утверждать, что изменений в показателях не произошло.

Ниже, на рисунке 37, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Временная перспектива».

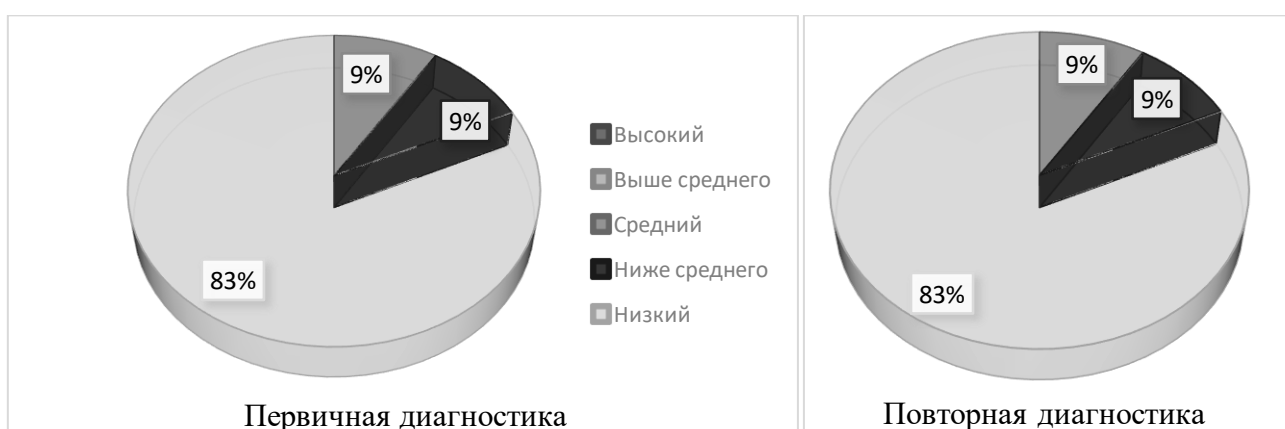


Рисунок 37 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (шкала «Временная перспектива»)

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики по шкале «Временная перспектива», мы пришли к выводу, что высоких показателей и «выше среднего» не выявлено. Для 3 студентов (9%) характерен средний показатель. Данный факт свидетельствует об отсутствии у опрошенных переживаний о будущем и страха перед ним. Мы констатируем, что при повторной диагностике студентов контрольной группы, показатели не изменились. Кроме того, 3 респондента (9%) имеют средний уровень, 3 студента (9%) «ниже среднего» и 30 испытуемых (83%) низкий показатель по шкале «Временная перспектива».

Ниже, на рисунке 38, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по шкале «Антисуицидальный фактор».



Рисунок 38 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (Антисуицидальный фактор)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы выявили высокий антисуицидальный фактор у 31 опрошенного студента (86%). Низкий показатель по шкале имеет 1 респондент (3%). Сопоставляя результаты, полученные при первичной и повторной диагностике по антисуицидальному фактору, мы можем говорить о том, что изменений в показателях не выявлено.

Проанализировав результаты первичной диагностики, мы пришли отмечаем, что высокий антисуицидальный фактор выявлен у 31 опрошенного студента (86%). Низкий показатель по шкале характерен 1 респонденту (3%). При проведении повторной диагностики высокий показатель антисуицидального фактора также выявлен у 31 опрошенного (86%), у 4 респондентов (11%) - «Средний» показатель по шкале «Антисуицидальный фактор». Данный факт говорит о снижении возможности совершения суицида. Кроме того, у 1 студента при повторной диагностике обнаружен низкий уровень. Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики, мы фиксируем отсутствие изменений в показателях.

Анализируя результаты повторной диагностики контрольной группы студентов, полученных с помощью методики «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев), мы пришли к следующим выводам.

Ниже, на рисунке 39, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, полученные по шкале «Социально обусловленное поведение».



Рисунок 39 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Социально обусловленное поведение»)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 3 респондентов (9%) характерен высокий показатель по шкале «Социально обусловленное поведение», что соответствует выработанной модели поведения, зависящей от общественного одобрения. При повторной диагностике, количество респондентов с высоким показателем увеличилось (с 6% до 9%). Кроме того, мы можем говорить о снижении числа испытуемых со средним уровнем (с 85% до 82%).

Ниже, на рисунке 40, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, полученные по шкале «Делинквентное поведение».

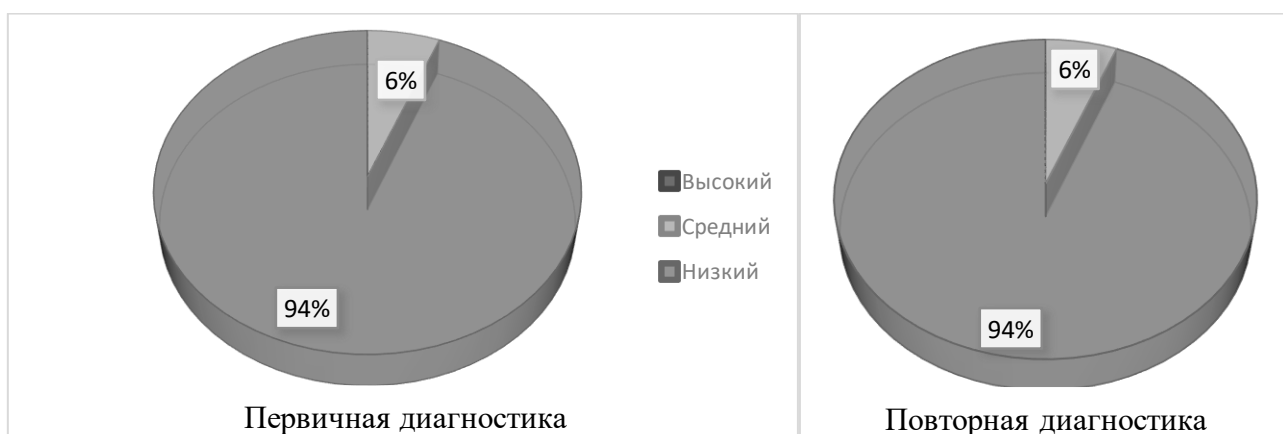


Рисунок 40 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Делинквентное поведение»)

Анализируя полученные результаты первичной диагностики, мы отмечаем у 2 респондентов (6%) средний показатель по шкале «Делинквентное поведение», что свидетельствует о легкой степени социально-психологической дезадаптации и позволяет нам предположить наличие у опрошенных предрасположенности к делинквентному поведению. Для 34 опрошенных студентов (86%) характерен низкий уровень, что говорит об отсутствии

признаков дезадаптации по данной шкале. Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, мы фиксируем отсутствие изменений в показателях по шкале «Делинквентное поведение».

Ниже, на рисунке 41, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, полученные по шкале «Зависимое поведение».

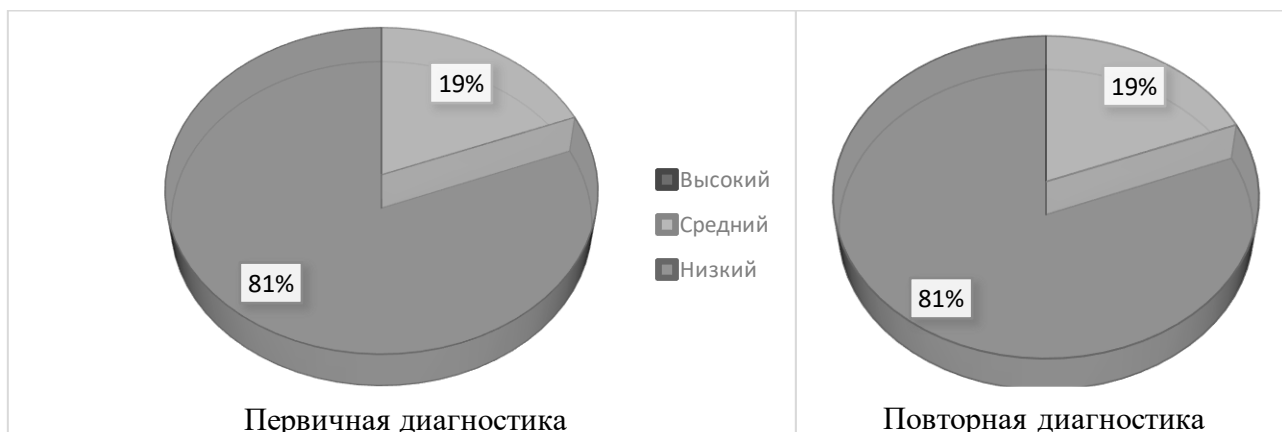


Рисунок 41 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Зависимое поведение»)

Мы констатируем, что при первичной диагностике 7 опрошенных (19%) имели средний показатель по шкале «Зависимое поведение». Возможно, эти респонденты имеют предрасположенность к зависимому поведению. У 29 студентов (81%) выявлен низкий показатель по данному фактору, что означает отсутствие признаков зависимого поведения. Анализируя результаты первичной и повторной диагностики, мы отмечаем отсутствие изменений по показателям. Средний уровень выявлен у 7 респондентов (19%), низкий показатель у 29 студентов (81%) по шкале «Зависимое поведение».

Ниже, на рисунке 42, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, полученные по шкале «Агрессивное поведение».



Рисунок 42 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Агрессивное поведение»)

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что для 1 респондента (3%) характерен средний показатель по шкале «Агрессивное поведение», что говорит о предрасположенности студентов к агрессивному поведению. Для 35 опрошенных (97%) данный вид дезадаптации по шкале не свойственен. При повторной диагностике студентов, мы отмечаем увеличение числа опрошенных со средним (с 3% до 9%) и низким (с 97% до 91%) показателем. Данный факт свидетельствует о снижении возможной предрасположенности опрошенных к проявлению агрессивного поведения.

Ниже, на рисунке 43, представлены результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы, полученные по шкале «Суицидальное поведение».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики студентов экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокий уровень по шкале «Суицидальное поведение» не выявлен, 5 респондентов (14%) показали средний уровень. Низкий показатель выявлен у 31 опрошенного (86%), из чего мы можем сделать вывод, что данным студентам не свойственна ориентация и признаки суицидального поведения.

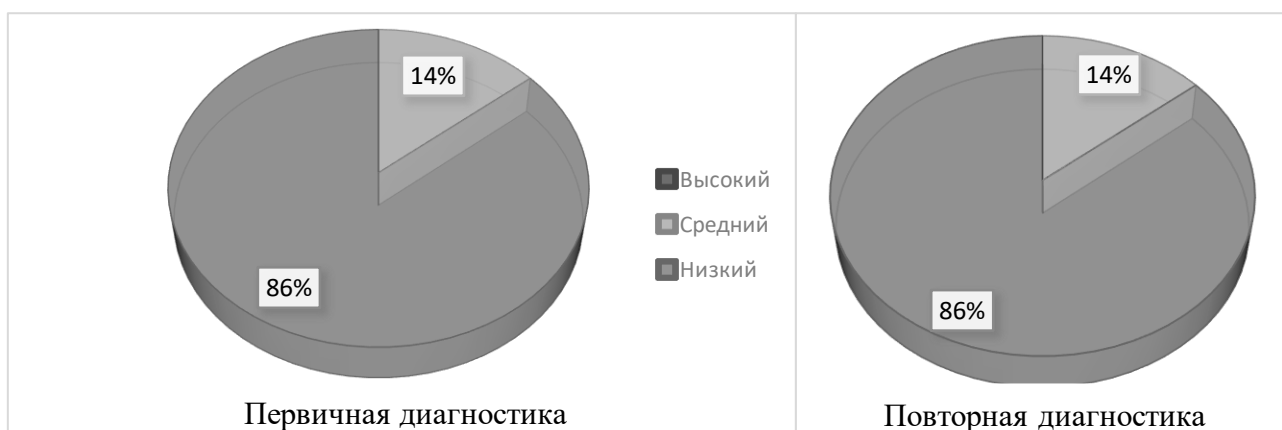


Рисунок 43 - Результаты первичной и повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (шкала «Суицидальное поведение»)

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики, мы можем утверждать, что изменений в результатах по шкале «Суицидальное поведение» не произошло.

Таким образом, обобщая полученные нами результаты первичной и повторной диагностики склонности к суицидальному поведению студентов контрольной группы по методикам «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева) и «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э.В. Леус, А. Г. Соловьев), мы отмечаем увеличение показателей по шкале «Агрессивность» (у 1 (3%) респондента), «Социальный пессимизм» (у 5 (14%) респондентов), «Слом культурных барьеров» (у 2 (6%) респондентов), «Социально обусловленное поведение» (у 1 (3%) респондента), «Агрессивное поведение» (у 2 (6%) респондентов) и снижение по шкалам «Уникальность» (у 1 (3%) респондентов).

Анализируя результаты повторной диагностики направленной на изучение склонности студентов к суицидальному поведению, мы констатируем снижение количества студентов склонных к суицидальному поведению. Данный факт позволяет нам говорить о том, что у студенческой молодежи произошло снижение склонности к демонстративному и аффективному

поведению, улучшились навыки самоконтроля, данная группа студентов способна принять себя и положительно воспринимать жизненный опыт.

Таким образом, сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению у студентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы пришли к выводу, что существует множество подходов отечественных и зарубежных психологов к пониманию сущности суицида и суицидального поведения. С точки зрения В. С. Ефремова, суицидальное поведение - это любые внутренние и внешние формы психических актов, регулируемые представлениями о лишении себя жизни. С развитием психологии в области суицидального поведения принято выделять шесть главных методологических подходов к его изучению: конституциональный; психодинамический; мотивационно-феноменологический; социально-психологический; клинико-психологический; интегративный. Каждый из подходов имеет свое понимание сущности суицидального поведения.

Анализируя и сопоставляя различные точки зрения по проблеме суицидального поведения студентов, мы можем утверждать, что причинами проявления суицидальных наклонностей у студентов могут быть: конфликты в семье; невозможность устроиться на работу после окончания ВУЗа; страх перед будущим; проблемы в любовных отношениях; излишний перфекционизм и строгость к оценке себя. Отечественными и зарубежными психологами выделяются различные мотивы суицидального поведения, такие как: социальный протест, призыв общества, избегание проблемных ситуаций, добровольный отказ, личностный смысл и зависимость от группы.

Рассматривая способы профилактики склонности к суицидальному поведению студентов, мы можем утверждать, что при профилактике склонности к суицидальному поведению студентов необходимо уделять внимание психологическим, гендерным и возрастным особенностям личности, что позволит специалисту верно подобрать диагностический материал. Попытка совершения самоубийства среди студенческой молодежи является призывом о помощи, и в основе депрессий в юношеском возрасте чаще всего

лежат проблемы во взаимоотношениях, для решения которых рекомендуется использовать групповую терапию и клубные формы работы с молодыми людьми.

Нами организовано и проведено экспериментальное исследование, направленное на изучение суицидального поведения студентов, на базе Лесосибирского педагогического института - филиала Сибирского федерального университета, среди студентов 1-5 курсов. В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: «Опросник суицидального риска» (автор – Т. Н. Разуваева) и «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев).

Анализируя результаты проведенного нами экспериментального исследования, направленного на изучение склонности студентов к суицидальному поведению, мы разделили испытуемых на две группы: экспериментальная группа (14 (18%) человек), из них: 7 (9%) студентов имеют средний уровень склонности к суицидальному поведению и высокий уровень антисуицидального фактора, 2 опрошенных (4%) показали средний уровень склонности к суицидальному поведению и антисуицидального фактора; контрольная группа - 36 студентов (82%), не имеющих признаков суицидального поведения.

Студенты, вошедшие в экспериментальную группу, склонны к демонстративному поведению, они имеют потребность в привлечении внимания окружающих к проблемам, что их беспокоит. Кроме того, для них характерна аффективность поведения, им свойственно реагировать на различные конфликтные ситуации эмоционально. Испытуемые воспринимают себя как исключительную личность, не похожую на других, способную выбирать нестандартные способы решения проблемных ситуаций. При этом они склонны к отрицательному восприятию себя и окружающего мира. Студенты данной группы считают себя недостаточно состоятельными или компетентными в вопросах жизни, мир кажется им враждебным и недружелюбным. Данные молодые люди ищут приемлемые для себя ценности,

что способны оправдать совершение самоубийства и позволить ему стать нормой поведения, посредством принятия модели поведения из литературы и кино. Помимо этого, для студентов характерен инфантильный максимализм ценностных установок и чрезмерная фиксация на жизненных неудачах. Они склонны к переживаниям и боязни будущего, им свойственна заикленность на проблемной ситуации настоящего.

На основе результатов первичной диагностики мы разработали и реализовали систему занятия «Смысл жизни», направленную на профилактику склонности к суицидальному поведению студентов.

Анализируя результаты повторной диагностики, мы констатируем снижение количества студентов экспериментальной группы, склонных к суицидальному поведению. Данный факт позволяет нам говорить о том, что у студентов снизился уровень склонности к демонстративному и аффективному поведению, улучшились навыки самоконтроля, данная группа студентов способна принять себя и положительно воспринимать жизненный опыт.

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что реализованная нами система занятий может быть эффективна при первичной профилактике склонности к суицидальному поведению у студентов.

Цель и задачи, поставленные нами в выпускной квалификационной работе, успешно реализованы в ходе исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – Москва : Академический проект, 2015. – 240 с.
2. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : Методическое руководство / А. Г. Амбрумова. – Москва, 1984. – 48 с.
3. Бурсакова, М. С. Профилактика суицидальной формы проявления асоциального поведения / М. С. Бурсакова // Известия ОГАУ. – Оренбург, 2014. – №1. – С.237–240.
4. Васильева, Л. Н. О суицидальном риске у студентов-медиков / Л. Н. Васильева, С. С. Щепеткова // История и социально-образовательная мысль. – 2015. – № 3. – С. 107-112.
5. Вихристюк, О. В. Основные направления программы профилактики суицидального поведения в системе образования / О. В. Вихристюк // Вестник Вятского государственного университета. – 2012. – № 12. – С. 150-153.
6. Войцех, В. Ф. Что мы знаем о суициде / В. Ф. Войцех ; под. ред. В. С. Ястребова. – Москва, 2007. – 30 с.
7. Галицына, А. М. Проблема суицида в молодежной среде и причины ее обуславливающие / А. М. Галицына // Электронный вестник РСЭИ. – 2016. – № 2. – С. 132-138.
8. Говорин, Н. В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность личности / Н. В. Говорин; под ред. А. В. Сахаров. – Чита : Иван Федоров, 2008. – 178 с.
9. Доклад ВОЗ [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <https://www.who.int/topics/suicide/ru/>
10. Доклад о состоянии здравоохранения в мире / Психическое здоровье : новое понимание, новая надежда. – Женева, 2001. – 243 с.
11. Дюркгейм, Э. Самоубийство : Социологический этюд / Э. Дюркгейм; под ред. В. А. Базарова. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.

12. Ефремов, В. С. Основы суицидологии. – Санкт-Петербург : Диалект, 2004. – 480 с.
13. Журавлева, Т. В. Суицид – осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы / Т. В. Журавлева // Психология и право. – 2018. – № 4. – С. 35-49.
14. Змановская, Е. В. Девиантное повеление личности и группы / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург : Питер, 2017. – 352 с.
15. Исаев, Д. С. Психология суицидального поведения / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев // Медицинская психология. – 2019. – № 3. – С. 39-45.
16. Кагараманов, Д. С. Смысл жизни и суицид как аксиологическая проблема / Д. С. Кагараманов, З. Г. Максютובה, Л. Р. Сиргалина // Вестник Башкирского университета. – 2007. – № 2. – С. 87-89.
17. Корнетов, А. Н. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях : методические рекомендации для педагогов и кураторов. – Томск, 2013. – 55 с.
18. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : указ президента от 09.10.2007 № 1351 ред. от 01.07.2014 [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/7a46cb13de731db3333fcd77a4f7887e468287e3/
19. Кудрявцев, И. А. Смысловая типология суицидов / И. А. Кудрявцева // Суицидология. – 2013. – № 2. – С. 3-7.
20. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. - 2-е изд., доп. и перераб. – Санкт-Петербург : Ленингр. отд-ние, 1983. – 255 с.
21. Лучшева, Л. В. Суицид как комплексная проблема и пути ее преодоления / Л. В. Лучшева // Вестник экстренной медицины. – 2019. – № 1. – С. 71-74.

22. Любов, Е. Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. Сообщение I / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. – 2018. – № 1. – С. 23-35.
23. Мазуренко, А. А. Понятие суицида и суицидального поведения / А. А. Мазуренко // Экономика и социум. – 2016. – № 1. – С. 16-20.
24. Методическое руководство. Сборник тестов программно-методического комплекса дифференциальной диагностики поведенческих нарушений несовершеннолетних «Диагност-Эксперт+» / Н. В. Дворянчиков, В. В. Делибалт, Е. Г. Дозорцева, М. Г. Дебольский, А. В. Дегтярев, Р. В. Чиркина, А. В. Лаврик, – Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 198 с.
25. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь [Электронный ресурс] / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. / Режим доступа: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/dict/17.php
26. Моховиков, А. Л. Телефонное консультирование : учеб. - метод. пособие. – Москва : Смысл, 2016. – 217 с.
27. Моховиков, А. Н. Введение к клинико-психологическому разделу / А. Н. Моховиков // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / А. Н. Моховиков. - 2-е изд. – Москва : Когито-центр, 2013. – С. 229-238.
28. Новикова, Д. А. Диванное поведение / Д. А. Новикова // Вестник УГТУ. – 2019. – № 1. – С. 20-24.
29. Самоубийство. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]: – Всемирная организация здравоохранения. – 2019. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
30. Сорокин, П. А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. – 2003. – №2. – С. 104-115.
31. Старшенбаум, Г. В Суицидология и кризисная психотерапия, Серия : Клиническая психология. – Москва : Когнито-Центр, 2005. – 376 с.

32. Сухинин, А. В. Суицидальное поведение и социально-психологический анализ / А. В. Сухинин, О. А. Яковлева // Legal Concept. – 2019. – № 7. – С. 148-154.
33. Таланов, С. Л. Отношение к суициду в студенческой среде / С. Л. Таланов, Т. Г. Киселева // Вестник высшей школы. – 2018. – № 1. – С. 45-50.
34. Тараненко, О. Н. Суицидальная настроенность молодежи как социально-психологическая проблема общества / О. Н. Тараненко, Я. А. Идрисова // Молодой ученый. – 2016. – № 6. – С. 710-713.
35. Тихоненко, В. А. Жизненный смысл выбора смерти [Электронный ресурс] : / В. А. Тихоненко. – Режим доступа: <http://psy.piter.com/library/?tp=1&rd=1&l=315&p=807>
36. Фрейд, З. Печаль и меланхолия / З. Фрейд // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах – Москва, 2017. – С. 263-278.
37. Фромм, Э. Бегство от свободы / пер. с англ. и примечания А. И. Фета. – Nyköping (Sweden): Philosophicalarkiv, 2016. – 231 с.
38. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы. – Москва : Смысл, 2001. – 315 с.
39. Эрдынеева, К. Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ) : учеб. пособие. – Москва : Акад. естествознания, 2011. – 147 с.
40. Min, Joо. Comparison of impulsive and non-impulsive attempted suicide Chinese / Li Xu, M. Phillips, Y. Wang // Chin J Nerv Ment Dis. – 2003. – P. 37-42.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Результаты первичной диагностики

Таблица А.1 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т. Н. Разуваева)

№	Демонстративность		Аффективность		Уникальность		Несостоятельность		Социальный пессимизм		Слом культурных барьеров		Максимализм		Временная перспектива		Антисуицидальный фактор	
1.	3	Средний	3	Средний	2	Ниже среднего	3	Средний	3	Средний	2	Средний	1	Средний	2	Ниже среднего	2	Высокий
2.	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Ниже среднего	1	Средний	0	Низкий	2	Высокий
3.	1	Низкий	2	Ниже среднего	2	Ниже среднего	4	Выше среднего	2	Ниже среднего	1	Ниже среднего	2	Высокий	0	Низкий	2	Высокий
4.	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий)	1	Ниже среднего	0	Низкий	0	Низкий	1	Средний
5.	0	Низкий	2	Ниже среднего	0	Низкий	3	Средний	2	Ниже среднего	1	Ниже среднего	1	Средний	1	Низкий	1	Средний
6.	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	3	Средний	1	Ниже среднего	1	Средний	0	Низкий	2	Высокий
7.	0	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	3	Средний	1	ниже среднего	1	Средний	0	Низкий	1	Средний
8.	1	Низкий	3	Средний	2	Ниже среднего)	1	Низкий	3	Средний	1	Ниже среднего	1	Средний	2	Ниже среднего	2	Высокий
9.	0	Низкий	2	Ниже среднего	1	Низкий	3	Средний	3	Средний	1	Ниже среднего	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
10.	1	Низкий	2	Ниже среднего	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний)	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
11.	1	Низкий	3	Средний	0	Низкий	0	Низкий	2	Ниже среднего	1	Ниже среднего	1	Средний	0	Низкий	2	Высокий
12.	1	Низкий	3	Средний	1	Низкий	3	Средний	1	Низкий	1	Ниже среднего	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
13.	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	0	Низкий)	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
14.	0	Низкий	2	Ниже среднего	0	Низкий	3	Средний	2	Ниже среднего	1	Ниже среднего	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
15.	1	Низкий	3	Средний	0	Низкий	1	Низкий	3	Средний	1	Ниже среднего	2	Высокий	1	Низкий	2	Высокий

Продолжение таблицы А.1

№	Демонстративность		Аффективность		Уникальность		Несостоятельность		Социальный пессимизм		Слом культурных барьеров		Максимализм		Временная перспектива		Антисуицидальный фактор	
16.	0	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
17.	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	5	(Выше среднего)	2	(Средний)	1	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
18.	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	1	(Средний)	1	(Низкий)	1	(Средний)
19.	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
20.	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	5	(Выше среднего)	2	(Средний)	2	(Высокий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)
21.	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
22.	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
23.	1	(Низкий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
24.	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Средний)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
25.	4	(Выше среднего)	6	(Высокий)	2	(Ниже среднего)	2	(Ниже среднего)	5	(Выше среднего)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
26.	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	5	(Выше среднего)	0	(Низкий)	2	(Высокий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
27.	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
28.	2	(Ниже среднего)	6	(Высокий)	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	5	(Выше среднего)	1	(Ниже среднего)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
29.	1	(Низкий)	6	(Высокий)	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	2	(Ниже среднего)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
30.	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	2	(Средний)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
31.	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	3	(Средний)	2	(Ниже среднего)	6	(Высокий)	1	(Ниже среднего)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)
32.	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	3	(Средний)	1	(Ниже среднего)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)

Окончание таблицы А.1

№	Демонстративность		Аффективность		Уникальность		Несостоятельность		Социальный пессимизм		Слом культурных барьеров		Максимализм		Временная перспектива		Антисуицидальный фактор	
33.	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	3	(Средний)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
34.	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	5	(Выше среднего)	2	(Средний)	1	(Средний)	3	(Средний)	2	(Высокий)
35.	1	(Низкий)	5	(Высокий)	1	(Низкий)	3	(Средний)	2	(Ниже среднего)	2	(Средний)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
36.	3	(Средний)	5	(Высокий)	3	(Средний)	3	(Средний)	3	(Средний)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
37.	1	(Низкий)	5	(Высокий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	3	(Средний)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	2	(Ниже среднего)	0	(Низкий)
38.	1	(Низкий)	3	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	2	(Ниже среднего)	2	(Высокий)
39.	0	(Низкий)	3	(Средний)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	3	(Выше среднего)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
40.	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	2	(Ниже среднего)	4	(Выше среднего)	4	(Выше среднего)	1	(Ниже среднего)	0	(Низкий)	4	(Выше среднего)	2	(Высокий)
41.	1	(Низкий)	4	(Выше среднего)	1	(Низкий)	3	(Средний)	4	(Выше среднего)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
42.	2	(Ниже среднего)	2	(Ниже среднего)	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	3	(Средний)	2	(Средний)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	2	(Высокий)
43.	3	(Средний)	1	(Низкий)	3	(Средний)	3	(Средний)	4	(Выше среднего)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
44.	2	(Ниже среднего)	4	(Выше среднего)	3	(Средний)	0	(Низкий)	6	(Высокий)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	2	(Ниже среднего)	1	(Средний)
45.	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	1	(Низкий)	2	(Ниже среднего)	3	(Средний)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	4	(Выше среднего)	0	(Низкий)
46.	1	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Средний)
47.	1	(Низкий)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	3	(Средний)	2	(Средний)	1	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
48.	0	(Низкий)	3	(Средний)	0	(Низкий)	3	(Средний)	1	(Низкий)	2	(Средний)	0	(Низкий)	1	(Низкий)	2	(Высокий)
49.	1	(Низкий)	3	(Средний)	0	(Низкий)	5	(Высокий)	4	(Выше среднего)	0	(Низкий)	1	(Средний)	3	(Средний)	2	(Высокий)
50.	0	(Низкий)	1	(Низкий)	1	(Низкий)	0	(Низкий)	4	(Выше среднего)	1	(Ниже среднего)	1	(Средний)	0	(Низкий)	2	(Высокий)

Таблица А.2 - Результаты первичной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев)

№ п/п	Шкалы/Баллы									
	I (СОП)		II (ДП)		III (ЗП)		IV (АП)		V (СП)	
1	Низкий	9	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	2	Низкий	4
2	Средний	15	Низкий	1	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	5
3	Средний	18	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	3	Низкий	10
4	Средний	15	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	4	Низкий	8
5	Средний	17	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	1	Низкий	9
6	Средний	14	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1
7	Средний	15	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	1	Низкий	5
8	Средний	16	Низкий	5	Низкий	5	Низкий	6	Низкий	8
9	Средний	15	Низкий	1	Низкий	7	Низкий	0	Средний	11
10	Средний	14	Низкий	8	Низкий	10	Низкий	2	Низкий	2
11	Средний	18	Низкий	2	Низкий	8	Низкий	3	Низкий	4
12	Средний	20	Низкий	10	Низкий	8	Низкий	9	Низкий	6
13	Средний	15	Низкий	4	Низкий	8	Низкий	9	Низкий	12
14	Средний	11	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	3	Низкий	5
15	Средний	16	Средний	12	Средний	11	Средний	13	Средний	12
16	Средний	18	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1
17	Средний	15	Низкий	7	Низкий	9	Низкий	6	Низкий	5
18	Средний	14	Низкий	5	Низкий	9	Низкий	6	Низкий	7
19	Средний	14	Низкий	8	Средний	14	Низкий	10	Низкий	10

Продолжение таблицы А.2

№ п/п	Шкалы/Баллы									
	I (СОП)		II (ДП)		III (ЗП)		IV (АП)		V (СП)	
20	Средний	16	Низкий	6	Низкий	6	Средний	11	Низкий	7
21	Средний	20	Средний	12	Средний	12	Низкий	8	Средний	18
22	Средний	12	Низкий	5	Средний	15	Низкий	4	Низкий	10
23	Средний	12	Низкий	5	Низкий	6	Низкий	9	Средний	11
24	Средний	13	Низкий	7	Средний	13	Низкий	3	Низкий	9
25	Высокий	21	Средний	14	Низкий	10	Средний	12	Средний	11
26	Высокий	22	Низкий	10	Средний	16	Низкий	7	Низкий	11
27	Средний	16	Низкий	8	Средний	11	Низкий	2	Низкий	8
28	Высокий	23	Средний	11	Средний	11	Средний	13	Низкий	7
29	Средний	20	Низкий	8	Низкий	8	Низкий	2	Низкий	10
30	Средний	15	Низкий	7	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	5
31	Высокий	21	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	7	Низкий	7
32	Средний	14	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	3	Низкий	7
33	Средний	19	Низкий	8	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	8
34	Низкий	9	Низкий	7	Низкий	7	Низкий	4	Низкий	10
35	Средний	13	Низкий	2	Низкий	7	Средний	11	Низкий	4
36	Средний	11	Низкий	6	Низкий	10	Низкий	3	Низкий	3
37	Средний	16	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	7	Низкий	8
38	Высокий	23	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	4	Средний	14
39	Средний	11	Низкий	5	Низкий	8	Низкий	2	Низкий	7

Окончание таблицы А.2

№ п/п	Шкалы/Баллы				
	I (СОП)	II (ДП)	III (ЗП)	IV (АП)	V (СП)
40	17	8	11	7	5
41	11	3	5	5	2
42	10	5	7	0	4
43	15	9	8	6	5
44	18	10	16	12	9
45	12	6	7	4	6
46	12	4	4	2	7
47	23	6	9	3	7
48	18	8	8	6	8
49	14	10	7	9	17
50	18	5	5	3	4

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Содержание системы занятий «Смысл жизни»

Занятие 1

Цель: установление психологического контакта, активизация на дальнейшую работу.

Материалы и оборудование: белый ватман, цветные листы А4, карандаши, фломастеры, маркеры, клей карандаш.

Упражнение «Первая встреча».

Цель: установление контакта.

Ведущий представляется и приветствует участников. Для знакомства участникам предлагается предлагается создать свою индивидуальную визитку, после чего назвать свое имя и рассказать немного о себе.

Обсуждение:

- «Что тебе больше всего нравится в тебе?»
- «Трудно ли было найти в себе хорошее качество?»

После обсуждения ведущий предлагает приклеить на общий ватман все визитки.

Упражнение «Принятие групповых правил».

Цель: принятие правил групповой работы.

Ведущий предлагает студентам индивидуально определить, в каких условиях им будет комфортно общается и взаимодействовать в группе, чтобы занятия были продуктивными (5–7 мин.). После группа выслушивает мнение каждого из чего создаются общие правила работы.

Ведущий вносит дополнения, предлагает уже опробованные нормы группового взаимодействия:

- Общение по принципу «здесь и теперь». Полное включение в работу группы. Концентрация внимания на том, что происходит «здесь и теперь».
- Отказ от общих рассуждений. Умение говорить о своих конкретных переживаниях, мнениях, действиях.
- Атмосфера доверия, эмоциональной близости и теплоты

между членами группы, доброжелательности.

– Свободное и открытое выражение своих чувств, возникающих под влиянием происходящего.

– Деятельная позиция в общении – готовность к активному участию в происходящем, желание идти на риск, чтобы лучше познать себя, других.

– Соблюдение конфиденциальности – готовность не выносить содержание общения за пределы группы.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 2

Цель: создание условий для развития самосознания, побуждение у студентов интереса и стремления к определению собственного смысла жизни.

Материалы и оборудование: листы в виде звезд, таблички с вопросами, цветные ручки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Жизнь это...».

Цель: осознание ценности жизни.

Ведущий предлагает каждому на листках в виде звезд написать позитивные стороны жизни, после чего звезды собираются в общую кучу и обсуждаются в индивидуальном порядке.

Обсуждение:

- «Как вы понимаете фразу: оптимист думает, что жизнь – это радость и счастье. Пессимист, напротив, видит трагедию и печаль. Реалист уверен, что жизнь – это и радость, и печаль, и трагедия, и счастье». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Занимательные вопросы».

Цель: актуализация знаний о себе, осознание своего «Я».

Ведущий предлагает каждому по очереди вытянуть табличку с вопросом и ответить на него как можно подробнее.

Обсуждение:

- «Было ли для вас сложно выполнять данное задание? Что вызывало затруднения и почему? Упражнение помогает лучше понять себя и посмотреть на себя с другой стороны, какой я без оценочных суждений, взглянуть на внутреннее «Я» и свои личностные качества». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Узнаем себя».

Цель: формирование способности понимать ценность себя и других.

Ведущий дает ограничение во времени (45 сек) для письменных ответов на вопросы, связанные с самим собой:

- Что вам нравится в людях?
- Что не нравится в себе?
- Что вы сделаете за 10 лет до смерти?
- Ваши привычки?
- Что не нравится в людях?
- Какая ложь в себе нравится?

Обсуждение:

- «Сейчас я прошу каждого вдумчиво прочитать свои ответы и попробовать уловить мысли, что приходят вам в голову, когда вы их читаете, вспомнить, что вы чувствовали, когда отвечали на них. Разграничите осознаваемые вами мысли и чувства. Если мы сможем уловить мысль, то мы поймем какие чувства мы испытываем на само деле. Обратив внимание на чувство, мы дадим ему проявиться и освободим его таким образом (это как выход на балкон из душной комнаты), помните, что, питая чувства мыслями, мы мешаем им. А препятствуя своим чувствам, мы мешаем себе». На обсуждение результатов 10-15 минут

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 3

Цель: осознание собственных эмоций и сильных сторон личности, формирование уверенности в себе и своих силах.

Материалы и оборудование: листы в виде звезд, таблички с вопросами, цветные ручки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Мои личные границы».

Цель: осознание психологических границ.

Ведущий предлагает группе студентов изобразить свое личное пространство, так как они его видят и представляют, обязательно указать его название и выделить границы. Ребятам дается время на подумать и написать ответы на вопросы, после чего происходит обсуждение:

- Где проходит граница твоего личного пространства?
- Имеет ли кто-нибудь право нарушать эту границу?
- Кого можешь пустить на более близкое расстояние в своем личном пространстве?
- Что вы чувствовали, когда нарушали вашу психологическую границу?
- Как вы можете защитить свою психологическую границу?

Обсуждение:

- «С детства мы живем в обществе и нам необходимо приспособиться к этой жизни и принимать ее законы и правила. В первые мы серьезно с этим сталкиваемся при поступлении в школу, где необходимо выстраивать взаимодействие с большим количеством человек разного возраста, со сверстниками и преподавателями, принимать правила, закреплённые в учебном учреждении и искать способы взаимодействия с окружающими. Позже данная ситуация повторяется уже и в молодом возрасте при поступлении в ВУЗ и устройстве на работу. Мы стараемся соответствовать ожиданиям других людей, стремимся попасть в определенную компанию, обзавестись друзьями и иногда для этого приходится идти на жертвы. Для того чтобы быть готовыми к возможному давлению со стороны окружающих, и знать способы самозащиты в подобных случаях необходимо знать свои психологические границы. Необходимо четко понимать, что вы готовы принять в свою жизнь, а что вы не одобряете». На обсуждение 20-25 минут.

Упражнение «Слепец и поводырь».

Цель: получение опыта ответственности и доверия.

Студентам необходимо встать в пары, где один берет на себя роль «Поводыря», а другой «Слепца». Задача «Поводыря» заключается в том, что ему необходимо провести своего напарника с закрытыми глазами через препятствия (стулья, столы и других участников). Упражнение направлено на получение опыта ответственности, беспомощности и доверия партнеру. Участники могут в разной степени доверять разным членам группы.

Обсуждение:

- «Какие возникали сложности в процессе упражнения?»
- «Какие чувства испытывали, когда были поводырем и слепцом?»
- «Как вел вас твой поводырь?»
- «Как было лучше быть ведомым или ведущим?»
- «Доверяете ли вы людям и как вы понимаете, что можно доверять?»
- «Какой приобрели опыт?»

На обсуждение 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 4

Цель: содействие в осознании своих ресурсов.

Материалы и оборудование: тонкие тетради, листы А4, цветные звездочки, карандаши, фломастеры, цветные ручки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Золотая рыбка».

Цель: развитие навыков целеполагания.

Ведущий просит каждого ответить на вопрос: «О чем бы вы попросили золотую рыбку, чтобы ваша жизнь (судьба) стала интереснее?».

Обсуждение:

- «Как нужно сформулировать желание, чтобы оно было исполнено?»

- «Что мешает вам самим сделать жизнь счастливее?»

- «Какие шаги вы можете сделать уже сегодня, чтобы стать счастливее?»

После обсуждения записываем цели и первые шаги в «тетрадь счастья».

На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Я-реальное и Я-идеальное».

Цель: развитие адекватной самооценки.

Ведущий выдает каждому студенту группы два листа бумаги А4 и набор цветных карандашей, задача каждого участника изобразить себя в двух образах: Я-реальное и Я-идеальное, то кто я сейчас и то, кем я хочу быть.

Обсуждение:

- «Когда вы чувствовали большее напряжение, когда рисовали Я-реальное или Я-идеальное? Как вы полагаете, что вам необходимо предпринять, чтобы эти два образа стали едины. Продумайте программу своих действий в этом направлении». На обсуждение 20-25 минут.

Упражнение «Способы улучшения настроения».

Цель: формирование положительного отношения к жизни.

Студентам предлагается перечислить как можно больше способов улучшения настроения, после чего каждый отмечает звездочкой те способы, что он использует в своей повседневной жизни.

Обсуждение:

- «Что мешает вам выйти из зоны своего комфорта и использовать и другие способы улучшения настроения?». На обсуждение 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 5

Цель: развитие устойчивого стремления к позитивному восприятию себя.

Материалы и оборудование: мяч, листы А4, карандаши, цветные ручки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Пожелание».

Цель: активизация группы.

Ведущий предлагает участникам начать день с пожеланий руг ругу хорошего. Задача каждого, когда бросает мяч другому обязательно сказать пожелание. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь, бросает его следующему участнику, высказывая ему пожелание на сегодняшний день».

Обсуждение:

- «Сложно ли было высказывать пожелания на день?». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Чемодан».

Цель: развитие адекватной самооценки.

Перед участниками ставится задача представить, что они собираются в путешествие и им необходимо собрать чемодан, но взять собой надо не вещи, а качества, что помогут ему в этом путешествии.

Вопросы:

- Какие качества нужны сегодня молодому человеку, чтобы достойно, интересно жить и добиться чего-то важного в жизни?

- Какое главное качество вы возьмете себе?

Все предложенные качества ведущий записывает на доске.

Обсуждение:

- «Какие из предложенных качеств на данный момент уже свойственны вам?». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Рисунок по кругу».

Цель: создание условий для осознания своей значимости.

Студенты садятся в круг, каждый получает лист формата А4. По команде ведущего каждый участник начинает рисует на листе что-либо. По хлопку ведущего рисунок передаётся соседу. Таким образом, каждый участник вносит новые элементы в рисунок, лист должен пройти через весь круг, и вернуться к автору.

Обсуждение:

- «Вы довольны получившимся результатом? Какие чувства вы сейчас испытываете? Чем вы руководствовались, когда дополняли рисунки других участников? Чувствовали ли вы значимость своего вклада в рисунки?». На обсуждение 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 6

Цель: формирование ценностного отношения к жизни.

Материалы и оборудование: ноутбук, фильм «Каждый 88».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр короткометражного фильма «Каждый 88».

Обсуждение:

- «Почему главный герой повел себя именно так в начале фильма и что способствовало изменению его реакции на происходящее? В чем по вашему мнению ценность жизни? Почему главный герой решился взять черный билет?». На обсуждение 15-20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 7

Цель: формирование ценностного отношения к жизни.

Материалы и оборудование: цветные карточки, тонкая тетрадь, мешок с реквезитом.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Согласен – не согласен».

Цель: содействие в выражении собственного мнения.

Каждый студент получает три цветные карточки, соответствующие согласию, несогласию и неуверенности. Ведущий по очереди называет

утверждения, и студенты поднимают тот цвет карточки, который соответствует их мнению.

Утверждения для упражнения:

- в этой жизни надо все попробовать;
- жить нужно так, как будто каждый день последний;
- безвыходных ситуаций не бывает;
- личность начинается с рождения;
- в этой жизни все зависит от меня;
- в конфликте «отцов и детей» виноваты взрослые;
- есть ситуации, в которых невозможно найти выход;
- взрослые никогда не смогут понять детей.

В процессе упражнения каждое мнение обсуждается. На обсуждение 15-20 минут.

Упражнение «Рецепты улучшения душевного состояния».

Цель: поиск решений трудных ситуаций.

Ведущий предлагает каждому заполнить лист своей тетради примерами тех случаев, что помогут чувствовать себя лучше в плохие времена. Следует описать способы действий, поступки, ситуации. После чего происходит обсуждение, и студенты рассказывают о том, что у него написано, в время чего ведется запись на доске общего списка советов.

Обсуждение:

- «Может ли каждый из вас пользоваться данными советами?». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Мешок идей».

Цель: поиск решений сложных жизненных ситуаций.

Группа выбирает первого, кто начнет упражнение. Студент вытянет из «мешка идей» любой предмет. После чего ведущий зачитывает правила: теперь нужно подумать, как этот предмет может помочь тебе выйти из кризисной ситуации, в которую ты попал. Если возникнут затруднения, то можешь попросить помощи у товарищей.

Называется одна из следующих ситуаций:

- несчастная любовь;
- предательство друга;
- длительный конфликт с родителями из-за учебы;
- ревность молодого человека/девушки;
- провал на вступительных экзаменах в вуз;
- долги по сессии и др.

Обсуждение:

- «Какие ощущения у вас после данного упражнения?». На обсуждение 10-15 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 8

Цель: снятие напряжения, развитие навыков саморегуляции.

Материалы и оборудование: цветная бумага, реквизит.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Согласен – не согласен».

Цель: стимуляция умения избавляться от груза нежелательных эмоций.

Ведущий включает на фоне расслабляющей музыки, студенты садятся в удобную позу, закрывают глаза и слушают слова ведущего: часто мы несем по жизни глубоко припрятанную обиду на самых близких нам людей: родителей, любимого человека, друга, преподавателя, коллег... Представьте человека, который когда-то волей или неволей обидел вас... Вспомните те слова, действия или молчание, бездействие, которые больно ранили вас, задели самые тонкие струны вашей души...

- Что вы чувствовали тогда?
- Какие ощущения были в теле?
- Как ваше тело отзывалось на обиду?
- Какие мысли приходили в голову?

Обдумайте все эти вопросы. Примите это чувство и отпустите его.

На протяжении 3 минут все сидят в тишине. На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Война».

Цель: обучение открыто и конструктивно выражать гнев и агрессию.

Ведущий предлагает в течение 2 минут, пользуясь подручными материалами и специально подготовленным реквизитом, парно изобразить войну, драку, сражение. Прикосновение к телу противника допускается, если вы пользуетесь «мягким оружием». После открытого выражения агрессии всем участникам предлагается снять вину, обменявшись поглаживаниями по голове, плечам, рукам и выразить друг другу благодарность и признательность.

Обсуждение:

- «Что вы испытывали во время упражнения? Как вы обычно выражаете гнев? Какие способы выражения гнева вы знаете? Какой опыт вы приобрели и как его можно использовать за пределами тренинговой группы?». На обсуждение 15-20 минут.

Упражнение «Дыхание на счет 7-11».

Цель: обучение снятию сильного физического напряжения, не выходя из стрессовой ситуации.

Занимая удобное положение сидя, студенты закрывают глаза. Ведущий озвучивает задание: Дышите очень медленно и глубоко, причем так, чтобы весь цикл дыхания занимал около 20 секунд. Возможно, вначале вы почувствуете затруднение. Но не надо напрягаться. Считайте до 7 при вдохе и до 11 при выдохе. Выполняем в течении 3 минут.

Обсуждение:

- «Сложно ли было выровнять дыхание? Будет ли эффективно данное упражнение в стрессовой ситуации? Чем его можно дополнить?». На обсуждение 5-10 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 9

Цель: создание условий, направленных на осознание своего жизненного предназначения.

Материалы и оборудование: тонкая тетрадь, сказка «Коряга».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Жизнь это...».

Цель: осознание ценности жизни.

Ведущий предлагает каждому в своей тетради написать позитивные стороны именно его жизни.

Обсуждение:

- «Вам достаточно этих позитивных моментов, вы стремитесь к большему?». На обсуждение 10-15 минут.

Психотерапевтическая сказка «Коряга».

Цель: формирование позитивного самопринятия.

Студентам предлагается с закрытыми глазами прослушать сказку и придумать свой конец.

Давным-давно в одном прекрасном лесу среди красивых деревьев с густыми кронами и стройными стволами жила странная Коряга. Своей причудливой внешностью она вызывала всеобщие насмешки соседей. Между этими деревьями долго лежала коряга, с горечью думая, почему она не такая, как все. Все деревья, как деревья, красивы, как спички, но она кривая, очищенная, кривая - ни красоты, ни пользы ... Как ей было больно! (Метафорический кризис: неприятие своей уникальности, так как сравнение идет себя с другими; она страдает от этого; Коряге некому помочь принять свою уникальность)

Однажды в лес приехали лесорубы. Они срубали деревья одно за другим, укладывали их в грузовик и увозили на мебельную фабрику. «Счастливишки...», - думала Коряга, завидуя этим деревьям, - «Из них изготовят красивую мебель, которая будет радовать людей и приносить им пользу, а я такая никому не

нужна. Так и сгнию в этом лесу, и никто даже не узнает о моем существовании...». (Метафорический кризис: обида, зависть, крушение надежд)

Как-то утром в лес забрел один старичок. Он долго гулял по лесу и собирал дрова для обогрева своего дома. Брошенный морем лес, уже отчаявшийся быть кому-то полезным, лежал среди кустов и придумал что-то свое. Для нее было крайне неожиданно, что старик ее заметил. Он поднял крюк с земли, попробовал его силу, слегка согнув, и положил в свою тележку. Она вот-вот сгорит без следа, кроме пепла, и даже его сметут, выбросят и забудут ... Но все равно она была счастлива! (Метафора: метафора «нужности», которая заключается в том, что иногда, из желания быть нужным, мы толкаем себя «на самоубийство», мы «сгораем»)

В телеге Коряга оказалась в большой компании различных палок и поленьев и, как всегда, тут же нашлись и добрые и завистники. Вредных оказалось большинство, и они стали злословить и хихикать по поводу ее внешности. И так ей стало больно за все эти годы страданий и издевательств ... (Бессознательные процессы)

Помимо всех унижений, колесница вдруг задрожала. Препятствие улетело, покатило по дороге и начало скользить по склону горы. Зачем жить, если даже костер не годится! О, как тяжело ей дался этот спуск! Из страха перед тем, что со временем может с ней случиться, она отчаянно пыталась схватить небольшие деревья, камни, траву, грязь ... но ничего не вышло. В конце концов, бедняга Снаг понял, что летит со скалы. Внутри все сжалось и казалось, что все образы ее жизни промелькнули перед ней. (Долгая пауза). (Метафорический кризис: шанс изменить жизнь)

Она упала в море. «Что это? Куда я попала? Что со мной будет?» - думала Коряга. Эта стихия пугала своей непонятной, непонятной, нереальной ... Через некоторое время в море разразилась буря. Вокруг стало темно, завыл ветер, над морем зловеще сгустились огромные тучи. в сторону, бьющуюся волнами холода. Потом она нырнула в морскую пучину, потом всплыла на поверхность, и думала, что этот кошмар никогда не закончится, что теперь он обязательно

закончится ... Но потом буря стала утихать, скрываясь ... показалось солнце в небе... Оглянувшись вокруг, она увидела много интересного: стаи проплывающих рыб, коралловые рифы, пеликана, реющего над водой в поисках пищи, приятно и ласково шелестящие волны... Теплые морские волны, словно любимое дитя, убаюкивали Корягу... Она по-другому увидела этот мир: вокруг не было никого, с кем можно было бы ее сравнивать... Здесь она была одна такая..., единственная... И на душе у нее стало радостно и спокойно (Пауза) (Метафора: Вода и шторм - метафорические символы души и кризиса. Когда человек меняет свою жизнь, он попадает в кризис; т.е. ему представляется возможность пережить это как шанс поменять свое мироощущение; кризис меняет человека шторм поменял самоощущение Коряги, погрузил ее в себя, в свою психику, и ей стало спокойнее - именно кризис принес оздоровление. Чем больше мы в своей жизни переживаем этих бурь, тем меньше у нас становится тревожных ожиданий, тем «здоровее», сильнее мы становимся. Происходят видоизменения в душе, осознание себя в новом качестве.)

Итак, он плыл по волнам, пока не был доставлен на берег. Опять отчаяние: вам придется лежать здесь, пока вы не сгниете и не превратитесь в пыль. Как ничтожна была моя жизнь! Прогревшись на солнышке, плывущий лес как-то незаметно засыпал под ровный шелест волн. Морская соль выходила на поверхность его ствола и постепенно образовывала сверкающие под лучами солнца кристаллы.... (Аналогичные обучающие ситуации. Невротичность Коряги заключается в том, что она постоянно чем-то недовольна.)

Она проснулась от прикосновения чьих-то нежных рук, когда они подняли ее. Коряга увидел улыбающееся лицо человека, который с восторгом повторил: «Это просто чудо! Настоящее чудо! «Никто не смотрел на нее с такой любовью ..., (пауза) ... и она никогда не слышала такой похвалы в свой адрес ... (пауза) и никто не держал ее так бережно и бережно (долгая пауза) ... Мужчина подобрал уловку, счистил песок со ствола, принес домой,

отшлифовал и покрыл лаком. (Метафора: признание индивидуальности; придача «товарного вида»)

Коряга была в полной растерянности, но ее ловко подхватили и доставили туда, где было много народа и все восхищались ее формой, ее неповторимостью, ее художественной ценностью... (Долгая пауза). Корягу поместили на стенд с надписью: «Дар моря» и относились к ней с большим почтением. Он неоднократно участвовал в различных конкурсах и получил множество наград. Во всем мире отмечали его изысканность и теплоту, а также множество других удивительных качеств. Для Снаг была сделана специальная будка, на которой она с удовольствием отдыхала, глядя на весело улыбающиеся лица и слушая восторженные похвалы посетителей, которые пытались случайно прикоснуться к ней, просто прикоснуться к этому чудесному творению природы. «Сколько бедствий я перенесла, - думала Коряга, - и все же в конце пути моя жизнь обрела смысл. До чего же мне хорошо и спокойно». (Метафора: торжество)

Обсуждение:

- «Какой сюжет вызвал наибольший отклик в вашей душе? Какую вы придумали концовку? Почему именно такую? Это история про открытие уникальности Коряги. Она учит нас самопринятию. А, что такое самопринятие, по вашему мнению?». На обсуждение 30-35 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 10

Цель: анализ имеющейся проблемы и поиск путей выхода из проблемной ситуации.

Материалы и оборудование: ватман, маркеры.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Путаница».

Цель: выявление степени групповой сплоченности.

Ведущий предлагает студентам встать в круг и закрыть глаза. По его команде, каждый одновременно вытягивает правую руку вперед и берет кого-нибудь за руку. После чего участники должны открыть глаза и проверить, чтобы стоящие рядом не держались за руки. Затем ведущий снова просит закрыть глаза и на этот раз вытянуть левую руку вперед и находят пару для левой руки. Снова открывают глаза и проверяют выполнение следующих условий: нельзя держаться с рядом стоящими и нельзя держаться за две руки с одним и тем же человеком. Участникам необходимо распутаться в один круг, не отпуская рук.

Обсуждение:

- «В чем заключалась основная сложность при выполнении упражнения?».

На обсуждение 5-10 минут.

Упражнение «Паутина проблем».

Цель: стимуляция умения избавляться от груза нежелательных эмоций.

Ведущий предлагает поделиться на команды и выбирать проблему, с которой будут работать. Каждой команде выдается ватман, и выбранная проблема выписывается в центр ватмана. После чего задается вопрос «почему». Почему данная проблема существует? Все найденные причины выписываются вокруг проблемы и соединяются стрелочками. По поводу каждой причины надо опять спросить «почему». Смысл в том, чтобы на каждую появляющуюся на листе надпись задавался вопрос «почему». Продолжать цепочку причин надо до тех пор, пока не появятся такие причины, с которыми ребята могут справиться сами. Задание выполняется в течение 30-40 минут.

Обсуждение:

- По истечению времени каждая команда представляет сою паутину проблемы и предлагает пути решения данной проблемы, рассмотрев ее с разных ракурсов. На обсуждение 15-20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 11

Цель: совершенствование самопознания, осознание своих целей и стремлений.

Материалы и оборудование: бумага А4, тонкая тетрадь.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Ладонка».

Цель: развитие адекватной самооценки.

Каждый из студентов получает лист бумаги и обводит свою ладонь, по центру ладони необходимо написать качество, что студент в себя больше всего любит и ценит. Далее ведущий просит, передавая лист по направлению часовой стрелке каждому участнику дописать те качества, которые нравятся в хозяйне ладонки. Листки должны быть подписаны, чтобы каждый понимал кого он характеризует. Когда ладонки вернуться к своему хозяину, необходимо поблагодарить друг друга. По окончании можно обсудить полученные результаты, впечатления от проведения упражнения.

Обсуждение:

- «Поделитесь впечатлениями? Сложнее было писать о себе или о других? Вы согласны с тем, что вам написали?». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Моя реальность, мои планы и мечты».

Цель: развитие умения прогнозировать.

Участникам необходимо ответить на вопросы «Кто Я?», «Мои перспективы и задачи личностного и профессионального развития в будущем». Ответы заносятся в тетрадь и дополняются рисунками-ассоциациями.

Обсуждение:

- «Вызвали ли у вас затруднения данные вопросы? Как вы думаете, в чем причина этих затруднений?». На обсуждение 15-20 минут.

Упражнение «Кто я?».

Цель: выявление особенностей индивидуального самовосприятия.

Студентам предлагается написать в своей тетради в столбик цифры от 1 до 20 и 20 раз ответить на вопрос «Кто я?». Используя характеристики, черты, чувства и интересы для описания себя, начиная каждое предложение с местоимения «Я – ...».

Обсуждение:

- В завершение работы каждый может громко прочесть свой перечень остальной группе и отрефлексировать те ощущения, чувства, эмоции, мысли, которые возникали в процессе выполнения этого задания. На обсуждение 15-20 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 12

Цель: осознание перспектив дальнейшей жизни.

Материалы и оборудование: ноутбук, мультфильм «Душа».

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Просмотр мультфильма «Душа».

«Рефлексия». Совместное обсуждение просмотренного мультфильма.

Ведущий задает вопросы:

- Какой посыл у данного мультфильма, по вашему мнению?

- Что заставило героя мультфильма 22 захотеть родиться на земле?

- Почему Джо Гарднер пересмотрел свои взгляды на жизнь?

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 13

Цель: закрепление представлений о ценностях жизни.

Материалы и оборудование: маленькие листочки, ручки.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Я вижу что-то...».

Цель: включение участников в работу.

Ведущий перемещается по аудитории, рассматривая предметы, находящиеся в ней. Называя определение качества, свойства объекта студентам необходимо коснуться предмета с такой же характеристикой.

Обсуждение:

- «Как ваше настроение? Настроены на работу?». На обсуждение 10-15 минут.

Упражнение «Ценности».

Цель: возможность осознать и почувствовать важность построения собственной иерархии жизненных ценностей.

Правила проведения упражнения:

Студенты садятся на стулья в любом месте комнаты, в любой позе, так, чтобы им было удобно, и никто не мешал.

- Разговаривать, во время проведения упражнения запрещается.
- Упражнение проводится под психотерапевтическую музыку.
- Рекомендуется проводить упражнение с закрытыми глазами.

Участникам раздается по 6 маленьких листочков и предлагается на каждом из них написать то, что им больше всего ценно в этой жизни, по одной ценности на листочке. (Нельзя брать конкретных людей: родителей, детей, друзей, только обобщённые понятия) Затем листочки ранжируются таким образом, чтобы самое ценное оказалось на последнем листочке.

Свет выключается, тихо звучит музыка, начинается упражнение.

Психолог:

Друзья, представьте, что в вашей жизни произошло что-то плохое и из нее исчезло значение, написанное на первой странице. Раздавите его и отложите в сторону. А теперь попытайтесь понять, как вы живете без этой ценности? Как твоя жизнь, что в ней изменилось? Как ты к этому относишься.... (пауза 20 секунд)

Жизнь продолжается ... и из нее исчезает другая ценность. Уберите следующий кусок ценности и отложите его в сторону. Попробуйте представить,

как вы живете без этих ценностей ...? Что меняется в твоей жизни, как ты себя чувствуешь ... (пауза 15 секунд)

Черная полоса продолжается и из вашей жизни исчезает следующая (3) ценность. Отложите ее в сторону. Что вы чувствуете теперь? Что поменялось? Посмотрите, что происходит с вами и вашим окружением (пауза 15 секунд)

Идет время и из вашей жизни исчезает еще одна ценность. Скомкайте листик с ценностью и уберите его. Попробуйте осознать, что изменилось...? Какие чувства переполняют вас? Как вам живётся без ваших ценностей? (пауза 15 секунд)

Плохие события не уходят из вашей жизни. Другое значение отсутствует (5). Обратите внимание на свое внутреннее состояние, как вы живете без утраченных ценностей? Что это меняет? Какие ощущения возникают? (пауза 15 секунд).

Проходит время, и последняя ценность уходит из вашей жизни. Что вы чувствуете, когда теряете все свои ценности? Посмотри, чем наполнена эта жизнь, тебе это нравится? (пауза 20 секунд)

А теперь представьте, что случилось чудо, и появилась возможность вернуть в свою жизнь одну из утраченных ценностей. Верните любое значение, которое хотите. Что вы чувствуете, когда возвращаете одну из ценностей? (пауза 10-15 секунд)

Чудо продолжается, в вашу жизнь возвращается следующая ценность. Выберите любую из утерянных ценностей и верните ее в свою жизнь. Представьте, что изменилось в вашей жизни после возвращения ценностей. Как у тебя дела сейчас? Какие у тебя чувства? (пауза 10-15 секунд)

Полоса продолжается и есть шанс вернуть себе одно из утраченных значений. Верни ее в свою жизнь. Что происходит в вашей жизни сейчас, когда вы одновременно чувствуете? (пауза 10-15 секунд)

Время идет, и у вас появляется возможность вернуть в свою жизнь другую ценность. Верни ее. Что меняется вокруг тебя? Как ты изменишься? Какие эмоции вас переполняют? (пауза 10-15 секунд)

Жизнь дарит тебе подарок. У вас есть возможность вернуть дополнительное значение. Попробуйте представить свою жизнь с возвращенными значениями. Что в ней нового? Вы себя слушаете? Как вы к этому относитесь? (пауза 10-15 секунд)

Чудо продолжается, и последнее значение возвращается к вам. Верни это в свою жизнь. Осмотреться. Как меняется твоя жизнь? Чем он наполнен? Что ты чувствуешь? (пауза 10-15 секунд)

Ребята, теперь у вас есть возможность привнести в свою жизнь на 1,2,3 больше ценностей, чтобы ваша жизнь стала более полной и полноценной. Поднимите руку, которая нуждается в новых ценностях ... (детям выдают дополнительные листы бумаги, на которых они добавляют необходимые ценности в свою жизнь)

Что вы чувствуете, когда добавляете себе новые ценности? Рейтинг остался прежним или изменился? (Пауза 15 секунд)

Теперь мы можем вернуться на свои места.

Обсуждение:

- Что чувствовали, теряя ценности?
- Что чувствовали, возвращая их?
- Изменилась ли ваша иерархия ценностей?
- Захотелось ли вам добавить другие ценности в жизнь?
- Какие эмоции сопровождали вас при выполнении упражнения?

На обсуждение 25-30 минут.

«Рефлексия». Совместное обсуждение результатов занятия.

«Прощание». Ведущий прощается и сообщает дату следующего занятия.

Занятие 14

Цель: подведение итогов.

Материалы и оборудование: тонкая тетрадь.

«Приветствие». Ведущий приветствует участников.

Упражнение «Чемодан в дорогу».

Цель: актуализация знаний и навыков, полученных во время работы.

Ведущий: «Сейчас я прошу каждого вспомнить, что вы вынесли из наших занятий. Какая информация, по вашему мнению, может оказаться полезна вам в будущем? Чтобы организовать свои мысли и не забыть полученные знания в дальнейшем, я предлагаю вам записать их в свою тетрадь. Это будет ваш багаж знаний и умений - «чемодан» с необходимыми вещами, которые будут нужны в вашем путешествии по длинной жизненной дороге».

На обсуждение 25-30 минут.

«Итоговая рефлексия». Совместное обсуждение результатов всех занятия.

«Прощание». Ведущий прощается с участниками и желает всего хорошего.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты повторной диагностики экспериментальной группы

Таблица В.1 - Результаты повторной диагностики экспериментальной группы студентов по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т. Н. Разуваева)

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
1.	1 Низкий	2 Ниже среднего	2 Ниже среднего	3 Средний	1 Низкий	1 Ниже среднего	2 Высокий	0 Низкий	2 Высокий
2.	1 Низкий	3 Средний	0 Низкий	1 Низкий	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
3.	0 Низкий	1 Низкий	0 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	2 Средний	1 Средний	1 Низкий	1 Средний
4.	2 Ниже среднего	0 Низкий	2 Ниже среднего	1 Низкий	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	1 Средний
5.	2 Ниже среднего	4 Выше среднего	2 Ниже среднего	2 Ниже среднего	3 Средний	0 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	2 Высокий
6.	1 Низкий	3 Средний	1 Низкий	2 Ниже среднего	3 Средний	0 Низкий	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
7.	0 Низкий	5 Высокий	1 Низкий	2 Ниже среднего	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
8.	2 Ниже среднего	2 Ниже среднего	3 Средний	2 Ниже среднего	3 Средний	1 Ниже среднего	0 Низкий	1 Низкий	1 Средний
9.	1 Низкий	5 Высокий	1 Низкий	1 Низкий	2 Ниже среднего	0 Низкий	0 Низкий	1 Низкий	2 Высокий
10.	3 Средний	3 Средний	3 Средний	2 Ниже среднего	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий
11.	0 Низкий	4 Выше среднего	1 Низкий	0 Низкий	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	1 Средний
12.	1 Низкий	3 Средний	1 Низкий	3 Средний	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий
13.	2 Ниже среднего	3 Средний	3 Средний	0 Низкий	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	1 Средний
14.	1 Низкий	3 Средний	0 Низкий	2 Ниже среднего	4 Выше среднего	0 Низкий	1 Средний	2 Ниже среднего	2 Высокий

Таблица В.2 - Результаты повторной диагностики экспериментальной группы студентов по методике «Тест СДП – склонности к девиантному поведению» (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев)

№ п/п	Шкалы/Баллы									
	I (СОП)		II (ДП)		III (ЗП)		IV (АП)		V (СП)	
1	Средний	13	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	3	Низкий	10
2	Средний	18	Средний	12	Средний	11	Средний	13	Средний	12
3	Средний	14	Низкий	5	Низкий	9	Низкий	5	Низкий	7
4	Средний	13	Низкий	6	Низкий	6	Низкий	10	Низкий	5
5	Средний	17	Средний	14	Низкий	10	Низкий	9	Низкий	9
6	Средний	18	Низкий	9	Средний	14	Низкий	7	Низкий	10
7	Средний	20	Низкий	8	Низкий	8	Низкий	2	Низкий	10
8	Средний	17	Низкий	5	Низкий	5	Низкий	6	Низкий	5
9	Средний	13	Низкий	2	Низкий	7	Средний	11	Низкий	4
10	Средний	12	Низкий	6	Низкий	10	Низкий	3	Низкий	3
11	Средний	16	Низкий	4	Низкий	7	Низкий	7	Низкий	6
12	Низкий	9	Низкий	3	Низкий	5	Низкий	5	Низкий	2
13	Средний	15	Низкий	10	Средний	14	Низкий	10	Низкий	8
14	Средний	13	Низкий	9	Низкий	7	Низкий	9	Средний	14

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты повторной диагностики студентов контрольной группы

Таблица Г.1 - Результаты повторной диагностики студентов контрольной группы по методике «Опросник суицидального риска» (автор - Т.Н. Разуваева)

№	Демонстративность	Аффективность	Уникальность	Несостоятельность	Социальный пессимизм	Слом культурных барьеров	Максимализм	Временная перспектива	Антисуицидальный фактор
1.	3 Средний	3 Средний	2 Ниже среднего	3 Средний	3 Средний	2 Средний	1 Средний	2 Ниже среднего	2 Высокий
2.	0 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	1 Низкий	0 Низкий	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий
3.	1 Низкий	1 Низкий	0 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	1 Ниже среднего	0 Низкий	0 Низкий	1 Средний
4.	0 Низкий	2 Ниже среднего	0 Низкий	3 Средний	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	1 Средний
5.	0 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий
6.	0 Низкий	1 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	1 Средний
7.	1 Низкий	3 Средний	2 Ниже среднего	1 Низкий	3 Средний	1 Ниже среднего	1 Средний	2 Ниже среднего	2 Высокий
8.	0 Низкий	2 Ниже среднего	1 Низкий	3 Средний	3 Средний	1 Ниже среднего	0 Низкий	0 Низкий	2 Высокий
9.	1 Низкий	2 Ниже среднего	0 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	2 Средний	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
10.	1 Низкий	3 Средний	0 Низкий	0 Низкий	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий
11.	1 Низкий	3 Средний	1 Низкий	3 Средний	1 Низкий	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
12.	0 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	1 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	0 Низкий	2 Высокий
13.	0 Низкий	2 Ниже среднего	0 Низкий	3 Средний	2 Ниже среднего	1 Ниже среднего	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
14.	0 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	1 Низкий	2 Средний	1 Средний	1 Низкий	2 Высокий
15.	2 Ниже среднего	3 Средний	1 Низкий	1 Низкий	5 Выше среднего	2 Средний	1 Средний	0 Низкий	2 Высокий

Продолжение таблицы Г.1

№	Демонстративность		Аффективность		Уникальность		Несостоятельность		Социальный пессимизм		Слом культурных барьеров		Максимализм		Временная перспектива		Антисуицидальный фактор	
16.	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
17.	1	Низкий	4	Выше среднего	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
18.	1	Низкий	4	Выше среднего	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Средний	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий
19.	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Средний	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий
20.	1	Низкий	2	Ниже среднего)	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	2	Средний	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
21.	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	4	Выше Среднего	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
22.	2	Ниже среднего	6	Высокий	2	Ниже среднего	1	Низкий	5	Выше Среднего	1	Ниже Едного	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
23.	1	Низкий	2	Ниже среднего	0	Низкий	1	Низкий	4	Выше Среднего	2	Средний	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
24.	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	3	Средний	1	Ниже Среднего	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий
25.	2	Ниже среднего	3	Средний	1	Низкий	0	Низкий	3	Средний	1	Ниже Среднего	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
26.	2	Ниже среднего	1	Низкий	2	Ниже Среднего	3	Средни	5	Выше Среднего	2	Средний	1	Низкий	3	Средний	2	Высокий
27.	1	Низкий	3	Средний	0	Низкий	2	Ниже среднег	1	Низкий	1	Ниже Среднего	1	Средний	2	Ниже среднего	2	Высокий
28.	0	Низкий	3	Средний	1	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	3	Средний	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
29.	1	Низкий	2	Ниже среднего	2	Ниже Среднего	4	Выше среднего	4	Выше Среднего	1	Ниже Среднего	0	Низкий	4	Средний	2	Высокий
30.	2	Ниже среднего	2	Ниже среднего	2	Ниже среднего	1	Низкий	3	Средний	2	Средний	0	Низкий	0	Низкий	2	Высокий
31.	3	Средний	1	Низкий	3	Средний	3	Средний	4	Выше среднего	0	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий

Окончание таблицы Г.1

№	Демонстративность		Аффективность		Уникальность		Несостоятельность		Социальный пессимизм		Слом культурных барьеров		Максимализм		Временная перспектива		Антисуицидальный фактор	
32.	1	Низкий	2	Ниже среднего	1	Низкий	2	Ниже едного	3	Средний	1	Ниже Среднего	1	Средний	4	Средний	0	Низкий
33.	1	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	1	Средний
34.	1	Низкий	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	3	Средний	2	Средний	1	Средний	1	Низкий	2	Высокий
35.	0	Низкий	3	Средний	0	Низкий	3	Средний	1	Низкий	2	Средний	0	Низкий	1	Низкий	2	Высокий
36.	0	Низкий	1	Низкий	1	Низкий	0	Низкий	4	Выше среднего	1	Ниже среднего	1	Средний	0	Низкий	2	Высокий

Таблица Г.2 - Результаты повторной диагностики студентов по методике «Тест склонности к девиантному поведению» (СДП) (авторы – Э. В. Леус, А. Г. Соловьев)

№ п/п	Шкалы/Баллы									
	I (СОП)		II (ДП)		III (ЗП)		IV (АП)		V (СП)	
1	Низкий	9	Низкий	0	Низкий	0	Низкий	2	Низкий	4
2	Средний	15	Низкий	1	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	5
4	Средний	15	Низкий	2	Низкий	5	Низкий	4	Низкий	8
5	Средний	17	Низкий	3	Низкий	6	Низкий	1	Низкий	9
6	Средний	14	Низкий	1	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1
7	Средний	15	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	1	Низкий	5
8	Средний	16	Низкий	5	Низкий	5	Низкий	6	Низкий	8
9	Средний	15	Низкий	1	Низкий	7	Низкий	0	Средний	11
10	Средний	14	Низкий	8	Низкий	10	Низкий	2	Низкий	2
11	Средний	18	Низкий	2	Низкий	8	Низкий	3	Низкий	4
12	Средний	20	Низкий	10	Низкий	8	Низкий	9	Низкий	6
13	Средний	15	Низкий	4	Низкий	8	Низкий	9	Средний	12
14	Средний	11	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	3	Низкий	5
16	Средний	18	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	1
17	Средний	15	Низкий	7	Низкий	9	Низкий	6	Низкий	5
19	Средний	14	Низкий	8	Средний	14	Низкий	10	Низкий	10

Окончание таблицы Г.2

№ п/п	Шкалы/Баллы									
	I (СОП)		II (ДП)		III (ЗП)		IV (АП)		V (СП)	
21	Средний	20	Средний	12	Средний	12	Низкий	8	Средний	18
22	Средний	12	Низкий	5	Средний	15	Низкий	4	Низкий	10
23	Средний	12	Низкий	5	Низкий	6	Низкий	9	Средний	11
24	Средний	13	Низкий	7	Средний	13	Низкий	3	Низкий	9
27	Средний	16	Низкий	8	Средний	11	Низкий	2	Низкий	8
28	Высокий	23	Средний	11	Средний	11	Средний	13	Низкий	7
30	Средний	15	Низкий	7	Низкий	5	Низкий	2	Низкий	5
32	Средний	14	Низкий	2	Низкий	2	Низкий	3	Низкий	7
33	Средний	19	Низкий	8	Низкий	6	Низкий	5	Низкий	8
34	Низкий	9	Низкий	7	Низкий	7	Низкий	4	Низкий	10
38	Высокий	23	Низкий	2	Низкий	4	Низкий	4	Средний	14
39	Средний	11	Низкий	5	Низкий	8	Низкий	2	Низкий	7
40	Средний	17	Низкий	8	Средний	11	Низкий	7	Низкий	5
42	Низкий	10	Низкий	5	Низкий	7	Низкий	0	Низкий	4
43	Средний	15	Низкий	9	Низкий	8	Низкий	6	Низкий	5
45	Средний	12	Низкий	6	Низкий	7	Низкий	4	Низкий	6
46	Средний	12	Низкий	4	Низкий	4	Низкий	2	Низкий	7
47	Высокий	23	Низкий	6	Низкий	9	Низкий	3	Низкий	7
48	Средний	18	Низкий	8	Низкий	8	Низкий	6	Низкий	8
50	Средний	18	Низкий	5	Низкий	5	Низкий	3	Низкий	4